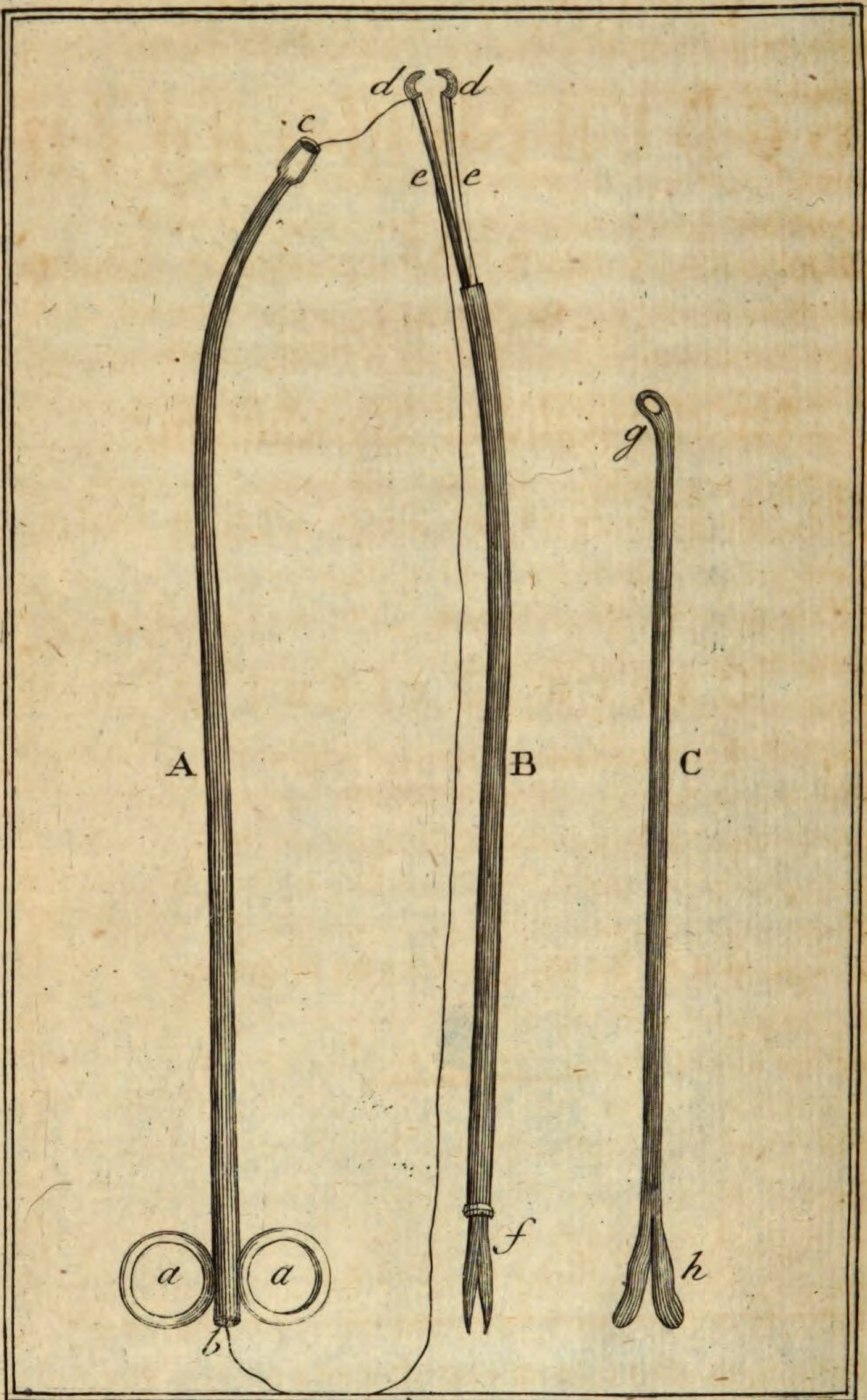
VIII Theil.



Dessault chirurgische Wahrnehmungen

Auserleſene chirurgiſche
Wahrnehmungen

nebſt

einer kurzen Ueberſicht

der chirurgiſchen Vorleſungen,

welche im Hotel Dieu zu Paris gehalten werden,

von

Herrn Deſault,

Oberwundarzt am Hotel Dieu.

Aus dem Franzöſiſchen.

Achter Band.

Mit einem Kupfer.

Frankfurt am Mayn,
bei Philipp Heinrich Guilhauman.
1799.

Zweyhundert neun und dreyßigſte Wahrnehmung.

Krankheiten der Urinwege. Fortſetzung.

Vom Steinſchnitt.

Wenn die Schmerzen, die der Blaſenſtein veranlaßt, erträglich ſind, die Blaſe, ſo viel man vermuthen kann, geſund iſt, auch der Patient ſich übrigens wohl befindet, alsdann kann man zur Ausziehung eines ſolchen fremden Körpers die ſchicklichſte Jahreszeit erwählen. Der Frühling und Herbſt, ſind hierzu dem Sommer und Winter vorzuziehen. Sind aber die Zufälle von der Art, daß dadurch das Leben des Patienten bedrohet wird, alsdann bleibt in Abſicht der Jahreszeit keine Wahl übrig; die Operazion iſt unter ſolchen Umſtänden dringend, und man ſieht ſich gezwungen, ſie zu einer jeden Jahreszeit vorzunehmen, in welcher der Kranke die Hülfe des Wundarztes auffordert. Bey bemittelten Leuten kann man überdem ſehr leicht dem Unangenehmen einer jeden Jahreszeit ausweichen, indem man durch ſchickliche Mittel, ſowohl die Kälte des Winters als die zu ſtarke Hitze des Sommers vermindern kann.

Mit den Vorbereitungen, die man den Steinpatienten vor der Operazion gewöhnlich vorſchreibt, verhält es ſich, wie mit allen übrigen Vorbereitungen, die man vor jeder andern gefährlichen Operazion den Kranken beobachten läßt. Bey dem größten Theil der Kranken ſind ſelbige völlig unnütz, oft ſind ſie ſogar dem gu-

ten Ausgang der Operazion nachtheilig. Allein einem einmal ein eingewurzelten Vorurtheil zufolge, das weder die Vernunft noch die Erfahrung bis jezt hat ausrotten können, ſind nur wenige Praktiker entſchloſſen genug, einen Steinpatienten zu operiren, ohne ihn vorher einige Tage lang hierzu vorzubereiten. Was kann man übrigens an einem Steinpatienten verbeſſern, der einer guten Geſundheit genießt, deſſen Säfte auf keine Weiſe fehlerhaft ſind, und bey dem die erſten Wege keine Unreinigkeiten enthalten: iſt ein ſolcher Patient nicht ſchon ohnedem in der beſten Verfaſſung, um operirt zu werden? Die Arzeneymittel, die man einem ſolchen Patienten verordnet, müßten in jedem Falle ſeiner Geſundheit nachtheilig werden, folglich auch den guten Ausgang der Operazion verhindern. Indeſſen ſind nicht alle Steinkranken in einer ſolchen günſtigen Verfaſſung, und bey vielen iſt die Vorbereitung nothwendig; doch dürfen dieſe Vorbereitungen nicht bey allen die nehmlichen ſeyn, ſondern nach Beſchaffenheit eines jeden Steinpatienten eingerichtet werden. Bey vollblütigen z. B. läßt man zur Ader, und ſchreibt ihnen eine ſtrenge Diät vor; dahingegen ſucht man die Kräfte derjenigen zu erhalten, die entweder an ſich ſchlechte Säfte haben, oder die durch den Mißbrauch der Arzneymittel, oder den Mangel an nahrhaften Speiſen zurückgekommen ſind. Bäder, die denjenigen, die ſtarke Fibern haben und an Nervenzufällen leiden, ſo erſprieslich ſind, ſchaden offenbar ſchwachen und phlegmatiſchen Patienten. Mittel gegen die Krätze und Flechten werden allemal von Nutzen ſeyn, wenn irgend ein ähnlicher Zunder im Körper verborgen liegt. Bey Kindern die mehrentheils an Würmern leiden, wird man wohl thun, die ſchicklichſten Anthelmintica anzuwenden, bevor man bey ſelbigen zur Operazion des Steins ſchreitet. Das Korallenmoos iſt unter den Wurmtreibenden Mitteln eins der vorzüglichſten. Kindern, die ſich weigern, irgend eine Arzeneymittel zu nehmen,

men, kann man ſelbiges unter Konfituren gemiſcht, oder in einem Biſcuit oder Lebkuchen geben. Man wird wohl thun, dieſes Mittel einige Zeitlang hinter einander zu gebrauchen, denn nichts iſt nachtheiliger, als wenn nach dem Steinſchnitt bey Kindern ſich Würmer in den Eingeweiden finden.

Noch iſt eine beſondere Vorbereitung für diejenigen Steinkranken nöthig, die ſich in großen Hoſpitälern dieſer Operazion unterwerfen. Bey faſt allen Landleuten, auch bey einigen Städtern, wenn ſie ſich auch übrigens wohl befanden, haben wir beſtändig, ſobald ſie einige Tage lang im Hotel Dieu verblieben, eine Neigung zu gallichten Zufällen oder gallichte Fieber beobachtet. Dergleichen Zufälle wird man am beſten heilen oder ihnen vorbauen, wenn man ausleerende Mittel öfters anwendet. Im Hotel Dieu zu Paris, wo man es ſich beſonders angelegen ſeyn läßt, die in der Chirurgie eingeſchlichenen Vorurtheile, ſo viel als möglich zu zerſtören, ſieht man ſich genöthigt, bey den mehreſten zu operirenden Steinpatienten, Brechmittel in Getränken anzuwenden. Dieſer Vorkehrung ungeachtet, muß man das nehmliche Mittel, oft noch nach der Operazion wiederholen; ein Beweis, daß die Diſpoſition zu gallichten Zufällen unſerm Hoſpital vorzüglich eigen iſt. Uebrigens mag man den Kranken, welcher Vorbereitung man will, unterwerfen, ſo iſt es in jedem Falle nothwendig, dem zu operirenden Kranken, den Tag vor der Operazion ein Kliſtier zu geben, und ein zweytes den Tag, an welchem die Operazion vorgenommen werden ſoll. Man erlanget dadurch den Vortheil, bey der Operazion weder durch den Austritt der Excremente verhindert, noch durch den Geſtank derſelben beläſtigt zu werden. Der nehmlichen Unbequemlichkeit iſt man aber auch noch alsdann ausgeſetzt, wenn man die Operazion unternimmt, bevor das letzte Klyſtier wiederum abgegangen iſt. Durch

die Kliſtiere befördert man zu gleicher Zeit die Ausleerung der großen Gedärme, vornehmlich die des Maſtdarms, und letzterer wird dadurch gegen die Verletzung des zum Steinſchnitt dienenden Inſtruments geſichert. Ferner wird dadurch der Reiz vermieden, den der Darmkanal nach der Operazion durch die darin enthaltenen Excremente erleiden würde, deren Austritt für den Patienten zuweilen ſchmerzhaft und ſehr beſchwerlich iſt.

Einige Lithotomiſten pflegen vor der Operazion dem Patienten einen beſänftigenden oder ſchmerzſtillenden Julep nehmen zu laſſen. Wir bedienen uns dieſes Mittels nur ſehr ſelten, und nur bey ſehr empfindlichen und reizbaren Subjekten, vornehmlich bey denjenigen, die es ſich vornehmen, die Operazion, ohne ſich zu beklagen, auszuſtehn. Nichts iſt bey der Steinoperazion gefährlicher, als dieſe Art von erborgtem Muth, und die Gewalt, die der Kranke anwendet, um das Geſchrey, welches ihn der Schmerz ablocken könnte, zu unterdrücken, veranlaßt öfters Krämpfe und Zuckungen. Auch haben wir dergleichen Zufälle oft nach der Operazion entſtehen ſehen, und zuweilen verlieſſen ſelbige den Kranken nur erſt mit dem Tode. Durch eine ſchmerzſtillende Potion, kann man dieſen Zufällen entweder vorbeugen, oder ſie doch wenigſtens ſehr vermindern. Die Potion, der wir uns in dieſen Fällen gewöhnlich zu bedienen pflegen, iſt folgende: Aqu. flor. Tiliae ℥iv, Aqu. fl. Naphae ʒj. Liq. anod. Hoffm. ℈j. Syrup. Diacod. ℥ß. M. Nach der mehr oder mindern Reizbarkeit des Patienten, wird die Doſis der beyden lezten Ingredienzien entweder vermindert oder vermehrt.

Einigen Steinpatienten kann man dreiſt den Tag und die Stunde die man zur Operazion beſtimmt hat, vorherſagen; beſonders ſolchen, die die Operazion wünſchen und dieſelbe als das Ziel ihrer Leiden anſehen. Da dergleichen Patienten den glücklichen Ausgang der Operazion

razion ſelten bezweifeln, ſo findet man ſie unter dieſen Umſtänden mehrentheils weit ruhiger und heiterer als zuvor. Bey vielen andern Patienten aber iſt es der Klugheit gemäß, die Zeit der Operazion zu verſchweigen, und es ihnen nicht eher zu ſagen, als bis man ſelbige unmittelbar vornehmen will. Dies iſt beſonders der Fall bey furchtſamen und verzagten Patienten, die ſich nur mit vieler Mühe zur Operazion entſchloſſen haben, oder die ſich ſelbige als äußerſt ſchrecklich vorſtellen, und an dem guten Ausgang derſelben verzweifeln. Wenn dergleichen Subjekte den Tag und die Stunde der Operazion im Voraus wüßten, ſo müßte man befürchten, ſie traurig und niedergeſchlagen zu machen; eine Stimmung, die dem guten Erfolg der Operazion durchaus nachtheilig ſeyn würde. Am beſten iſt es, dergleichen Subjekte wenige Augenblicke nachher, wenn man ihnen die Operazion angekündiget hat, zu operiren, damit ihnen keine Zeit übrig bleibe ihren Grillen nachzuhängen, oder über die übeln Folgen der Operazion nachzudenken.

Der Wundarzt muß ſich, bevor er zur Operazion ſchreitet, die dazu nöthigen Inſtrumente zur Hand legen, den Gehülfen ihre Stellen anweiſen, und überhaupt alles, was zur Operazion etwa erforderlich ſeyn dürfte, in Ordnung bringen. Da die zum Steinſchnitt erforderliche Geräthſchaft, nach der Methode die jeder Wundarzt befolgt, eingerichtet ſeyn muß, ſo werden wir die vorzüglichſten Methoden hier kürzlich anführen, und zugleich die Vortheile und Nachtheile einer jeden zeigen, nebſt den Fällen, in welchen man ſelbige anwenden kann.

Man verrichtet den Steinſchnitt entweder unter, oder über dem Schaambein. Der Steinſchnitt über dem Schaambein wird *taille hypogaſtrique* oder nach ſeinem Erfinder *taille de Franco* genannt: unter den Nahmen *taille au perinée* verſteht man den Steinſchnitt unter

dem Schaambeine. Leztere begreift wiederum drey verſchiedene Methoden, nehmlich: die *taille au grand appareil*; *taille au grand appareil lateraliſée*; und *la taille à l' appareil lateral propremat dit*. Einige Schriftſteller haben ſogar eine vierte Unterabtheilung angenommen unter der Benennung der *taille au petit appareil*; allein beſſer unten werden wir gelegentlich zeigen, daß dieſe leztere Methode, blos eine Modifikazion des Apparcil lateral iſt.

Bey der Operazion *au haut appareil* legt man den Patienten auf den Rücken, entweder auf einem Tiſch oder einem Bette. Ein mit einer Matraze bedeckter Tiſch verdient nach unſrer Bemerkung den Vorzug; er giebt weniger nach, als das Bette, folglich kann der Kranke, der nicht immer dem Schmerz zu widerſtehen vermag, und ſeiner Bewegung nicht immer Meiſter iſt, nicht ſo leicht einſinken, und gewiſſermaßen dem Inſtrumente ausweichen. Anſtatt den Patienten völlig horizontal zu legen, iſt es beſſer, ſelbigen in eine ſolche Lage zu bringen, daß die Bruſt etwas niedriger, als das Becken zu ſtehen komme, und der Kopf etwas wenig erhaben ſey. In dieſer Lage drücken die Eingeweide weniger gegen die Blaſe und den Theil des Bauchfelles, der ſich zunächſt der Inciſion befindet, und da die Muskeln des Unterleibes auf dieſe Weiſe erſchlafft werden, ſo kann man ohne Mühe die Lefzen der Wunde von einander entfernen, und die Operazion beendigen. Man gebraucht weder Bänder noch Stricke, um den Patienten in dieſer Lage zu erhalten; die Gehülfen werden mit leichter Mühe dem Körper die gehörige Stetigkeit geben, überdem ſo ſind Bänder und Stricke immer für den Patienten ſelbſt abſchreckend. Man muß beym Steinſchnitt wenigſtens ſieben Gehülfen haben; von dieſen müſſen viere die Extremitäten, der fünfte den Kopf halten, der ſechſte muß dem operirenden Wundarzt die erforderlichen

Inſtrumente reichen, und der ſiebente, der dem Operateur gegen über ſteht, muß dieſem bey der Operazion ſelbſt zur Hand gehen. Es iſt durchaus nöthig, daß dieſer lezte Gehülfe mit der Operazion ſelbſt gehörig bekannt ſey, damit ihn der Operateur nicht jeden Handgriff wörtlich zu heißen habe, er ſogar im Stande ſey, bey verwickelten Fällen dem Operateur durch ſeinen Rath beyzuſtehn.

Nicht alle Lithotomiſten haben bey dem Steinſchnitt *au haut appareil* eine und die nehmliche Methode befolgt. Franco, der ſelbigen zuerſt an einem zweyjährigen Kinde verrichtete, bey welchem er den Stein von der Größe eines Hühnereyes, nicht durch das Mittelfleiſch hervorbringen konnte, hat die Weiſe, wie er die Inciſion gemacht, nicht beſchrieben. Er ſagt blos, daß dieſes Kind über dem Schaambein ſey operirt, daß der Schnitt etwas ſeitwärts und auf dem Steine ſey gemacht worden. Franco brachte den Stein mit Hülfe des in den Maſtdarm geſtekten Fingers in die Höhe, und einer der Gehülfen ſuchte ihn zugleich durch das Zuſammendrücken des Bauchs über dem Schaambein unbeweglich zu erhalten. Uebrigens ſagt dieſer Wundarzt nichts weiter, als daß das Kind ſehr krank geweſen, daß ſich die Wunde aber endlich geſchloſſen, und das Kind vollkommen geheilt worden.

Ohngeachtet des glücklichen Ausgangs dieſer Operazion *au haut appareil*, verwirft Franco dennoch dieſe Methode, die er, wie er ſagt, nur einmal verrichtet, und zwar auf Zureden der Eltern des Kindes, die eher den Tod deſſelben wünſchten, als ſelbiges noch länger von den Steinſchmerzen geplagt zu ſehen.

Roſſet, (de partu caeſareo) hat den Steinſchnitt au haut appareil ſehr ſorgfältig beſchrieben, und diejenigen, die nach ihm dieſer Methode erwähnen, haben,

 den

den einzigen frère Côme ausgenommen, darüber nichts Neues geſagt. Roſſet hat alles, was zur Operazion gehöret, und das Verfahren dabey ſehr umſtändlich abgehandelt, obgleich er geſteht, daß er ſelbſt dieſe Operazion an lebenden Körpern niemals verrichtet habe. Er räth, den zu operirenden Kranken platt auf den Rücken zu legen, entweder auf einem Bette oder Tiſche, weil, ſagt er, in dieſer Lage, die Eingeweide von der Stelle, an welcher man die Inciſion verrichtet, ſich entfernen. Nachdem der nehmliche Wundarzt die Lage der Blaſe ſowohl in ihrem leeren als gefüllten Zuſtande unterſucht hatte, fand er, daß, wenn die Blaſe leer iſt, ſich ſelbige hinter dem Schaambein verliere, dahingegen wenn ſelbige angefüllt wird, ſie anſchwelle, und über der Schaambeingegend in die Höhe trete. Durch die Vergleichung des leeren und gefüllten Zuſtandes der Blaſe, zeigt er, daß es rathſam ſey, die Operazion bey voller Blaſe vorzunehmen.

Um die Blaſe anzufüllen, führt er drey verſchiedene Methoden an. Die erſte und natürlichſte beſteht darin, die Ruthe zu unterbinden, und den Urin ſo lange anzuhalten, bis daß die Blaſe angeſchwollen iſt. Die zweyte Methode, um die Blaſe auszudehnen, beſteht darin, ſelbige mit Luft anzufüllen; dies leztere Mittel wird indeſſen von Roſſet verworfen, weil, ſagt er, zu befürchten ſteht, daß die Blaſe dadurch erkältet werde, und weil bey dem geringſten Einſchnitt die Luft aus ſelbiger herausfährt, und die Blaſe ſelbſt alsdann zuſammenfällt, und ſich hinter dem Schaambeine verliehrt. Das dritte von Roſſet vorgeſchlagene Mittel, dem er zugleich den Vorzug giebt, beſteht darin, die Blaſe mit einer Einſpritzung von lauem Waſſer, Gerſten-Abſud, Milch oder irgend einem Wundtrank anzufüllen.

Um dieſe Einſpritzung in die Blaſe zu bringen, bedient man ſich einer ſilbernen Algalie, die man in die

Blaſe

Blaſe bringt, und an deren dickeren Ende oder Pavillon man das Rohr einer hierzu ſchicklichen Sprütze anbringt. Roſſet empfiehlet, die Blaſe ſo weit auszudehnen, als der Kranke es nur ertragen kann, und bis man fühlt, daß ſelbige ſich über dem Schaambein befindet. Die in die Blaſe eingeſpritzte Flüßigkeit hält man zurück, entweder indem man die Ruthe gelinde mit den Fingern drückt, oder indem man ſelbige durch einen weichen Ligaturfaden, der aus Baumwolle oder Flachs beſteht, unterbindet.

Zur Operazion empfiehlt Roſſet drey Arten von Biſtouri. Das erſte hat die Geſtalt eines Scheermeſſers; es dienet vorzüglich, um die äußern Bedeckungen und das Fett zu durchſchneiden. Das zweyte Biſtouri iſt ſpitzig und mit einer konkaven Schneide verſehen; es dient vorzüglich, um die weiße Linie zu durchſchneiden, und den erſten Einſchnitt in die Blaſe zu machen. Das dritte Biſtouri iſt ebenfalls konkav, vorn aber ſtumpf und mit einer linſenförmigen Spitze verſehen; es dient vorzüglich um den in die Blaſe gemachten Einſchnitt zu erweitern.

Der erſte Einſchnitt, den der Operateur in die Haut und das Fett über dem Schaambein macht, ſoll wenigſtens eine Länge von zwey oder drey Querfinger haben, und genau auf der weißen Linie treffen, oder wie Roſſet ſich ausdrückt, in den Zwiſchenraum des geraden und pyramidal Muſkels. Alsdann ſtößt man neben dem Schaambein, quer durch die weiße Linie, die Spitze des mit der konkaven Schneide verſehenen Biſtouris bis in die Blaſe ein, indem man ſelbiges ſchräg gegen den obern Theil des Blaſenhalſes führt, den man aber ſo wenig als das Schaambein verletzen muß. Dieſe letztere Oeffnung muß nur klein ſeyn, um zu verhindern, daß die Einſpritzung nicht plötzlich herausfahre; doch aber hinlänglich groß, um das dritte oder ſtumpfſpitzige

Biſtou-

Biſtouri einbringen zu können, mit welchem man alsdann den angefangenen Einſchnitt der weißen Linie und der Blaſe erweitern kann. Das Biſtouri halte man ſo, daß die Schneide nach oben zu ſtehen komme, gegen den Theil der Blaſe, der zunächſt an den Gedärmen liegt, und vom Peritonäo bedeckt iſt. Der Einſchnitt muß vom Peritonäo und dem Blaſenhals ohngefähr gleich weit entfernt ſeyn; man muß ſich ſorgfältig hüten, das Peritonäum nicht zu verletzen.

Roſſet ſchlägt noch eine zweyte Methode vor, um den Steinſchnitt au haut appareil zu verrichten. Er räth, um die Einſpritzung in die Blaſe zu bringen, ſich einer holen und kanellirten Sonde zu bedienen. Die Kanelure oder Rinne der Sonde ſoll dazu dienen, um den Einſchnitt nach Art der **Marianiſten** zu machen. Man begreift nicht wohl, wie Roſſet den Steinſchnitt au grand appareil, den die **Marianiſten** verrichteten, mit dem au haut appareil vergleichen kann; er müßte denn unter erſterm den Einſchnitt am Mittelfleiſche verſtehn, den man in neuern Zeiten zur taille hypogaſtrique gerechnet hat.

Nach Roſſet, leidet das Ausziehen des Steines keine Schwierigkeit, wenn man den Stein mittelſt des in den Maſtdarm oder die Mutterſcheide geſtekten Fingers nach dem Einſchnitt hindrückt. Das Ausziehen ſelbſt geſchieht vermittelſt der Steinzange, oder mit zwey Fingern der andern Hand. Sollten die Finger des Operateurs zu kurz ſeyn, ſo könnte er ſich künſtlicher aus geſottenem Leder oder Silber verfertigten Finger hierzu bedienen, in deren Hölung er die ſeinigen ſteckt. Iſt der Einſchnitt zu klein, muß man ſelbigen vergrößern, doch muß dies mit der größten Vorſicht geſchehen, weil man ſehr leicht das Peritonäum verletzen kann. Sollte unglücklicher Weiſe ein Theil der Eingeweide zum Vorſchein kommen, ſo muß man ſuchen, ſelbige ſogleich wieder zurück zu bringen.

Wenn der zu weiche Stein in der Blaſe zerbrechen ſollte, ſo muß man ſuchen die Bruchſtücke mit einer Kürette, oder mit der krummen Zange hervor zu ziehen.

Roſſet räth ferner, während der Kur eine Sonde in der Blaſe zu laſſen, um während dieſer Zeit den Abfluß des Urins zu erleichtern, und zugleich dem in der Blaſe ſich erzeugenden Eiter einen Ausgang zu verſchaffen. Um die Vernarbung der Wunde zu beſchleunigen, ſoll der Kranke auf dem Rücken liegen, mit etwas gebogenen Beinen.

Douglas, ein ſchottiſcher Wundarzt und Lithotomiſt am Hoſpital zu Weſtmünſter, iſt der erſte, der auf eine methodiſche Weiſe und mit gutem Erfolg die Operazion über dem Schaambeine an verſchiedenen Kranken verrichtet hat. Die Art, wie Douglas ſeine Kranken vorbereitete, die Lage die er ſelbigen bey der Operazion beobachten ließ, auch die Einſpritzungen in die Blaſe, ſind die nehmlichen, die ſchon Roſſet vorgeſchlagen hatte. Douglas beſtimmt zwar die Menge der einzuſpritzenden Flüßigkeit nicht; er räth blos an, mit den Einſpritzungen ſo lange fortzufahren, bis daß die Blaſe einen Vorſprung über dem Schaambein macht, da alsdann einer der Gehülfen die Ruthe zuſammendrückt, und gegen den After hin umſchlägt, um den Ausfluß der Einſpritzung zu verhindern. Alsdann macht der Wundarzt mit einem geraden Biſtouri einen Einſchnitt in der Mitte des Hypogaſters, der von dem obern Theil der Geſchwulſt, den die angefüllte Blaſe bildet, anfängt, und ſich bis zum Schaambein erſtrecket. Durch dieſen Einſchnitt müſſen die Haut und die Muskeln getrennt werden, bis man deutlich mit dem Finger das Schwappern der in der Blaſe eingeſpritzten Flüßigkeit fühlen kann. Hierauf öffnet Douglas die Blaſe mittelſt eines krummen und ſpitzigen Biſtouris, deſſen konvexer Rücken gegen die Mitte des Schaambeins gekehrt, während

zend daß die Spitze in die Tiefe gegen den Blaſenhals geſtoßen wird. Daß man mit dem Biſtouri in die Blaſe gelanget ſey, erkennet man ſogleich an dem Austritt der darinn enthaltenen Einſpritzung. Der Operateur hält hierbey das Biſtouri perpendiculär, und ſtößt es ſchnell gegen den Boden der Blaſe, um zu verhindern, daß die Blaſe nicht zuſammenfalle, weil ihre Zertheilung alsdann weit ſchwerer und gefährlicher fallen würde. Um dieſem lezten Umſtand vorzubeugen, räth Douglas an, die in die Blaſe zu machende Oeffnung gleich zu Anfang hinlänglich groß zu machen, weil die nachherige Vergrößerung der Oeffnung nicht ohne Gefahr für den Patienten ablaufen dürfte.

Bey dieſem lezten Verfahren unterſcheidet ſich Roſſets Methode von derjenigen, die Douglas befolgt, denn dieſer leztere macht die Incision in die Blaſe mit dem nehmlichen ſpitzen Biſtouri, anſtatt daß Roſſet zum Einſchneiden der Blaſe ſich des Biſtouris mit dem linſenförmigen Knopfe bediente. Nach Douglas Methode geht dieſe Operazion weit ſchneller von ſtatten, aber Roſſets Methode hat den Vorzug ſicherer zu ſeyn.

Nach Douglas Verſicherung macht das Ausziehn des Steins keine große Schwierigkeit; indeſſen geſteht er doch, daß bey dem vierten Patienten, den er auf dieſe Weiſe operirte, er eine kleine Wunde am Mittelfleiſch gemacht hätte, aus welcher ein Theil der Eingeweide zum Vorſchein kam; er ſchob leztere mit dem Finger zurück, vereinigte die Haut durch eine Nath, und bald nachher verheilte die Wunde ohne weitre Zufälle.

Douglas verband die Wunde am Hypogaſtrum mit zwey oder drey Plumaceaux, die mit einer guten Digeſtivſalbe waren beſtrichen worden: er erneuerte dieſen Verband täglich drey bis viermal; in der Folge ließ er

den

den Bauch, den Hodenſack und die Ruthe mit Chamillenöhl einreiben. Oft bedeckte er auch den Unterleib mit einem Flachskiſſen, welches mit einem ſtarkgeſättigten Chamillen- oder Wermuthabſud war befruchtet worden; zu der nehmlichen Abſicht bediente er ſich auch einer Miſchung aus jungem Wein und Kalkwaſſer. Douglas verlangt ausdrücklich, daß, ſobald die Wunde in Eiterung gegangen, der Patient ſich auf die Seite lege; er verſichert, daß durch dieſe Lage die Heilung gar ſehr befördert werde.

So lange die Wunde nicht vollſtändig geſchloſſen iſt, läuft der Urin durch ſelbige ab. Um zu verhindern, daß dieſe Flüßigkeit die nahe gelegenen Theile weder erhitze noch überhaupt reitze, muß man die Weichen, den Hodenſack und die Ruthe mit Cerat oder der rothen trocknenden Salbe beſtreichen.

Wenn der Urin anfängt durch die Harnröhre abzufließen, verurſacht er beynahe eben ſo heftige Schmerzen und ein eben ſo ſtarkes Brennen, als die Patienten beym Abgang des Steines zu empfinden pflegen. Douglas meint daher, daß wenn man während der Kur eine biegſame Sonde in die Harnröhre einbrächte, und darin ohne dem Patienten Schmerzen zu verurſachen, erhalten könnte, man die Kur ſelbſt gar ſehr beſchleunigen würde.

Cheſelden, Wundarzt am St. Thomasſpital zu London, der als Lithotomiſt ſehr bekannt iſt, und ſeine Patienten vorzüglich au grand appareil lateraliſé operirte, hat ebenfalls den Steinſchnitt au haut appareil verrichtet. Cheſelden machte, wie Douglas, Einſpritzungen in die Blaſe, durchſchnitt alsdann die häutigen Bedeckungen und die Muſkeln mit einem Biſtouri, welches eine convexe Schneide hatte. Mit einem geraden Biſtouri, welches er mittelſt des Zeige- und Mittelfingers, die er in die Wunde geſteckt, leitete, verlängerte er alsdann

dann den Einſchnitt, der von der weißen Linie an bis drey Zoll über das Schaambein ſich erſtreckte, um die Blaſe gehörig zu entblößen, jedoch ohne das Peritonäum zu berühren. Hierauf öffnete er die Blaſe zunächſt dem Urachus mittelſt eines Biſtouris, das eine konkave Schneide hatte. Er verlängerte den Einſchnitt nach dem Blaſenhalſe herab und bis unter das Schaambein. Cheſeldens Methode unterſcheidet ſich alſo von derjenigen, die Roſſet und Douglas befolgten, denn leztere durchſchnitten die Blaſe, indem ſie vom Schaambein an gegen den Urachus in die Höhe ſtiegen, bey welcher Gelegenheit ſie immer die Verletzung des Peritonäi zu befürchten hatten.

Heiſter, der ſeiner Verſicherung zufolge den Steinſchnitt au haut appareil ebenfalls verrichtet hat, beſchreibt dieſe Operazion mit aller nur möglichen Genauigkeit. Nachdem er die Blaſe, vermittelſt der Einſpritzungen, ausgedehnt hatte, durchſchnitt er die Haut und das Fett über dem Schaambeine, vermittelſt eines ſchmalen Biſtouris; alsdann aber nach und nach die Bauchmuskeln oder die ſogenannte weiße Linie. Sobald er mit dem Zeigefinger die Fluctuation der die Blaſe ausdehnenden Flüßigkeit entdeckte, ſo bemühte er ſich mit dem nehmlichen Finger das Peritonäum nach und nach und mit der größten Vorſicht von den Schaambeinen zu entfernen, beſonders wenn die Blaſe wenig oder gar nicht ausgedehnt war. Hierauf ſtieß er mit der nehmlichen Vorſicht die Spitze des Biſtouris, oder des Troikart's zunächſt den Schaambeinen in die Blaſe. Die erſte Oeffnung, die Heiſter in die Blaſe macht, iſt nur klein; allein er erweiterte ſelbige nach und nach, und zwar anfänglich in die Höhe nach dem Nabel zu, endlich nach unten gegen den Blaſenhals; er bedient ſich hierzu entweder eines krummen oder geraden Biſtouris, das mit einer linſenförmigen Spitze verſehen iſt.

Den Steinſchnitt au haut appareil empfiehlt Heiſter vornehmlich bey Weibern, wann der Stein von beträchtlicher Größe iſt.

Aus dem Geſagten erhellet deutlich, daß Heiſter den Steinſchnitt au haut appareil in nichts verbeſſert habe. Indem er den erſten Einſchnitt nach dem Nabel herauf verlängert, geräth er, ſo wie Roſſet und Douglas in Gefahr, das Peritonäum zu verletzen; und wenn er ſelbigen bis zum Blaſenhalſe herabführt, biethet Heiſters Methode die nehmlichen Schwierigkeiten dar, die man an Cheſeldens ſeiner tadelt.

Ohngeachtet des guten Erfolges, den der Steinſchnitt au haut appareil unter Douglas, Morand, Cheſelden und Heiſters Händen gehabt hatte, war doch dieſe Methode beynahe gänzlich vergeſſen, oder wurde nur bloß in ſolchen Fällen angewandt, da man den zu großen Stein nicht durch das Mittelfleiſch ausziehen konnte, bis endlich Frere Côme ſie aus der Vergeſſenheit rief. Dieſer Wundarzt, der ſie mit vielem Glück ſowohl bey Weibern als bey Männern verrichtete, hat ſie überdem durch beſondre Verbeſſerungen, die kein Lithotomiſt vor ihn angewandt hatte, noch ſicherer und anwendbarer gemacht.

Frere Côme machte bey Männern vorläufig einen Einſchnitt in die Harnröhre. Dieſer Einſchnitt diente vornehmlich dazu, um die ſogenannte Sonde à dard einzubringen, zugleich iſt ſie ſehr nützlich, um durch ſelbige eine Kanüle in die Blaſe zu ſtecken, aus welcher während der Kur der Urin abfließen kann. Die Weite ſowohl, als die Kürze und Richtung der Harnröhre bey Weibern, machte, daß er ſelbige bey dieſem Geſchlechte niemals anwandte. Um bey Männern dieſe Operazion zu verrichten, wird der Patient in die nehmliche Stellung gebracht, als bey dem Steinſchnitt au bas appareil. Der operirende Wundarzt, der ſich vor den Kranken auf die

rechte Seite ſtellet, bringt durch die Harnröhre einen Katheter in die Blaſe, deſſen Handgriff er nach der rechten Weiche neiget, indem er den Rücken der Krümmung ſoviel als möglich gegen das Mittelfleiſch vorſpringen läßt; zugleich läßt er dieſes Inſtrument durch einen geſchickten Gehülfen in dieſer Lage erhalten. Alsdann ſucht er mit dem Zeigefinger der linken Hand, durch die Bedeckungen, den Theil des Katheters, der am meiſten hervorragt, zu entdecken, und indem er zu gleicher Zeit mit dem nehmlichen Finger die Haut feſthält, macht er unmittelbar unter dieſer Stelle, vermittelſt eines geraden Biſtouris, welches er in der andern Hand hält, einen ſchrägen Einſchnitt nach der Neigung des Katheters. Anfänglich durchſchneidet er blos die Haut und das Fett in der Länge eines guten Querfingers; alsdann richtet er ſeinen Schnitt mehr in die Tiefe, bis er die Rinne des Katheters entdeckt. Nunmehro kehrt er das Biſtouri um *) und leitet zugleich deſſen Spitze mittelſt des Nagels des Zeigefingers bis in die Rinne des Katheters, und macht eine 7 bis 8 Linien lange Incision in die Harnröhre, und zwar an dem membranöſen Theil derſelben, ſo nahe als möglich der Vorſtehdrüſe **). Durch dieſe Oefnung bringt er eine ſtählerne Sonde in die Blaſe, an deren einen Seite ſich eine zwey Linien breite Rinne befindet, und an deren Spitze (crête ou languette) wie bey den Gorgerets beſchaffen iſt. Dieſes Inſtrument, das man in die Blaſe mittelſt des Katheters einbringt, vertritt die Stelle dieſes leztern, den man alsdann aus der Blaſe zieht, und zugleich dient es, die Sonde à dard einzubringen.

Frere

---

*) Il tourne le biſtouri de revers.

**) Den nehmlichen Einſchnitt macht man, wenn man beym Steinſchnitt durch das Mittelfleiſch, das ſogenannte Lithotome einbringt.

Frere Côme ließ alsdann den Kranken mitten auf einen Tiſch legen, der mit einer Matraze oder einer vierfach zuſammengelegten Bettdecke, und mehrern Tüchern verſehen war; man legte den Kranken horizontal, nur der Kopf wurde durch ein untergelegtes Küſſen in die Höhe gehalten.

Anſtatt die Hände des Kranken durch die Gehülfen halten zu laſſen, wurden ſelbige hinter dem Nacken zuſammen gebunden, indem man um jede Handwurzel eine doppelte wollene Schnure zog, die mit einer Schleife verſehen war. Zuweilen ließ Frere Côme um die Schenkel und Arme des zu operirenden Subjekts ähnliche Schnuren legen, mit welcher dieſe Theile alsdann an beyden Seiten des Tiſches befeſtigt wurden.

Nachdem der Operateur, ſowohl den Kranken in die gehörige Lage gebracht, als auch den Gehülfen ihren Stand angewieſen hatte, ſtellte er ſich ſelbſt auf die rechte Seite des Kranken, legte zugleich die linke Hand flach auf die reg. hypogaſtr. um die Haut anzuſpannen, indem er den Zeigefinger und den Daumen von einander entfernt. Hierauf machte er mit einem geraden Biſtouri einen Einſchnitt in den Theil der Haut, der ſich zwiſchen ſeinen Fingern befindet, etwa drey Querfinger breit von dem Schaambeine entfernt, und ohngefähr in der Mitte des Zwiſchenraums, der zwiſchen dieſem und dem Nabel befindlich iſt. Nachdem der Kranke mehr oder weniger fett iſt, wurde der Einſchnitt in der Höhe verlängert, nach unten erſtreckte ſich ſelbiger bis an den Rand des Schaambeins. Die Haut und das Fett werden nicht auf einmal, ſondern nur nach und nach durchſchnitten, bis man die weiße Linie entdeckte. Alsdann ſuchte der Operateur mit der Spitze des Zeigefingers der linken Hand, den er in den unteren Theil des Einſchnitts geſteckt hatte, den obern Rand der Schaambeine zu entdecken, über welche er, und ſo nahe als möglich mit der rechten

Hand den troiscart-biſtouri *) einſtieß, deſſen Schneide gegen den Nabel gewandt war. Die Klinge dieſes troiscart wird ſchräg gegen die innere Seite der Schaambeine zur Hälfte oder bey zwey Drittel ſeiner Länge eingeſtoßen; dies hängt hauptſächlich davon ab, ob der Kranke mager oder fett iſt. Hierauf wird die Klinge des Inſtruments von der Schneide entfernt, und die weiße Linie damit, ſo viel die Entfernung beträgt, durchſchnitten; denn während der Zeit der Operateur mit der linken Hand die Klinge von dem Hefte des Troiscarts entfernt, hält er mit der rechten Hand den Heft ſelbſt gegen die Schaambeine feſt.

Nach der Durchſchneidung der weißen Linie wechſelt der Wundarzt ſein Inſtrument, denn anſtatt des biſtouri-troiscart bedient er ſich alsdann des Biſtouris mit dem linſenförmigen Knopfe, deſſen Spitze er vermittelſt des in den Einſchnitt geſteckten Fingers, unter der weißen Linie, zwiſchen dieſer Aponeuroſe und dem Peritonäo einbringt. Er hält den Heft des Troiscarts in der linken Hand, während er mit dem Daumen und Zeigefinger der rechten Hand, die Klinge des Biſtouris zunächſt dem Rücken deſſelben feſthält, und ſo die Aponeuroſe und die Muskeln bis zum obern Winkel der äuſſern Hautwunde durchſchneidet; im Fall der Noth kann dieſer Einſchnitt ſich auch noch weiter in die Höhe erſtrecken, ohne daß die Verletzung des Peritonäi zu befürchten ſteht.

Hier-

*) Dieſes Inſtrument beſtehet aus einer gewöhnlichen Troiscartſtachel, die ihrer ganzen Länge nach geſpalten iſt, vom Hefte an bis zur Spitze; in dieſen Spalt kommt eine gerade und ſcharfe Klinge, zwey Zoll drey Linien lang, zu liegen. Die Art, wie der Heft angebracht iſt, macht, daß die Klinge ſich nur wenig von der Schneide, (nehmlich dem Stachel) entfernen kann.

Hierauf nimmt der Wundarzt mit der rechten Hand den Heft oder Stiel der Sonde à dard, deren Spitze er langſam und nur nach und nach gegen die innere Seite der Schaambeine drehet; er wird hierbey vorzüglich durch den in den Einſchnitt geſteckten Zeigefinger geleitet, der an dieſem Theil von der Blaſe bedeckt, ſelbiger eine zizenförmige Geſtalt giebt, deren Textur man ſogar öfters deutlich unterſcheiden kann. *) Alsdann wird das Peritonäum mit dem Zeigefinger nach hinterwärts geſchoben, damit die Falten deſſelben der Spitze der Sonde nicht hinderlich fallen, der leztere ſoll blos die äußere Seite der Blaſe in die Höhe bringen; am ſicherſten iſt es, den Schnabel der Sonde ſo nahe als möglich nach dem obern Rand der Wunde herauf zu führen, um ſelbigen von den Schaambeinen zu entfernen. Der Schnabel der Sonde wird hierauf mit dem ihn bedeckenden Theil der Blaſe von dem Operateur zwiſchen der Spitze des Zeigefingers und dem Daumen der linken Hand gefaßt, und indem er zugleich mit der rechten den Heft oder Stiel der Sonde feſthält, ſtößt einer der Gehülfen den Knopf des in der Sonde befindlichen Spießes (le dard), der alsdann den Theil der Blaſe, der ſich zwiſchen den Fingern des Operateurs befindet, durchſtößt. Wenn dieſer Spieß etwa zwey Zoll lang aus der Sonde hervorgetreten iſt, alsdann läßt der Wundarzt die Spitze der Sonde fahren, um mit den Fingern die Spitze des Spießes zu faſſen. Auf dieſe Weiſe bleibt die Spitze der Sonde und der Theil der Blaſe, der leztere bedeckt, gleichſam hängend. Der Wundarzt übergiebt nunmehr einem Gehülfen den Heft der Sonde, alsdann aber

 ſchraubt

*) Den hier erwähnten zizenförmigen Vorſprung der Blaſe kann man nur bey ſehr magern Subjekten bemerken; bey zuſammengeſchrumpften und verhärteten Blaſen, kann man ſelbigen nicht zuwege bringen.

ſchraubt er den Stachel des Spießes ab, um ſich nicht zu verwunden, wiewohl bey einiger Vorſicht dieſe Vorkehrung eben nicht nöthig iſt. Wenn alles auf dieſe Weiſe in die gehörige Verfaſſung gebracht iſt, wird in die Rinne des Spießes die Spitze eines krummen und in ſeinem Heft gehörig befeſtigten Biſtouris geſteckt, deſſen Schneide nach den Schaambeinen gekehrt iſt. Durch die am Spieße befindliche Rinne geleitet, darf der Wundarzt es ſicher wagen, die Klinge des Biſtouris durch die Oefnung, die der Spieß gemacht hat, in die Blaſe einzuſtoßen, und wenn er auf dieſe Weiſe bis in die Rinne der Sonde gelanget, wird er die vordere Wand der Blaſe, ſo weit es nöthig iſt, bis unter die Schaambeine und bis an den Blaſenhals durchſchneiden können. Wenn nach geendigtem Schnitt er das Biſtouri aus der Blaſe zurückgezogen hat, alsdann muß er ſogleich den Zeigefinger der linken Hand in die Blaſe ſtecken, nachdem zuvor einer der Gehülfen den Spieß in die Sonde zurückgezogen, und leztere aus der Blaſe genommen hat. Mittelſt des in die Blaſe eingebrachten Fingers, ſucht der Wundarzt alsdann den Zuſtand derſelben genauer kennen zu lernen, beſonders aber, ſich ſowohl von der Anzahl als der Geſtalt und der Lage der darin enthaltenen Steine gehörig zu verſichern. Im Fall der zuerſt gemachte Einſchnitt ihm nicht groß genug ſcheinen ſollte, ſo braucht er nur die Blaſe in die Höhe zu heben, und nach hinterwärts hin zu ziehen, indem er den Finger gegen den Urachus hinkrümmet, und indem er zugleich ein verſtecktes oder krummes Biſtouri mit der rechten Hand in die Blaſe bringt, welches er zunächſt dem Blaſenhalſe einſtößt, mit welchem er alsdann beym Herausziehn, einen größern Theil der vordern Wand der Blaſe durchſchneiden kann. — Endlich, ſo meynt Frere Côme, daß wenn die Oefnung noch nicht groß genug seyn ſollte, man ſelbige nach den Urachus herauf noch etwas vergrößern könne, und zu dieſer Operazion empfiehlet er vorzüglich,

zůglich, das mit einem linſenförmigen Knopfe verſehene Biſtouri, deſſen man ſich zur Durchſchneidung der weißen Linie bedient. Da dieſes Biſtouri nur alsdann ſchneidet, wenn es gedruckt wird, und das Peritonäum als ein ſchwebender Körper nur ſehr geringen Widerſtand leiſtet, ſo darf man auf keine Weiſe fürchten, ſelbiges zu verletzen.

Bey Weibern unterſcheidet ſich dieſe Operazion blos dadurch, daß man bey ſelbigen keinen vorläufigen Einſchnitt in das Mittelfleiſch zu machen braucht, ſo daß man, ſobald die weiße Linie durchſchnitten iſt, die Spießſonde (Sonde à dard) ſogleich in die Blaſe einbringen kann.

Frere Côme ſpricht alsdann ſehr umſtändlich von der Ausziehung des Steines, die, wie er ſagt, nicht ſo leicht iſt, als die mehreſten Schriftſteller verſichern; er glaubt ſogar, daß diejenigen, die den Rath geben, den Stein mit den Fingern aus der Blaſe zu ziehen, niemals ſelbſt dieſe Operazion verrichtet haben. Denn, ſagt er, wenn das operirte Subjekt nur einigermaßen fett iſt, ſo gleicht die Wunde gewiſſermaßen einem Brunnen, aus deſſen Tiefe man den Stein nicht herausholen kann. Oft wenn die Blaſe ſehr weit iſt, ſo geſchieht es, daß ſelbige durch den Druck der Eingeweide ſich gegen ſich ſelbſt zuſammen zieht, und die dadurch entſtehende Falte macht, daß ein ſolcher fremder Körper, beſonders wenn er klein iſt, nicht einmal durch die Zange gefaßt werden kann. Zuweilen ereignet es ſich auch, daß, wenn die Steinzange perpendiculär in die Blaſe gebracht wird, die löffelförmigen Spitzen derſelben blos den Stein mit dem äußerſten Ende berühren und ſehr ſchwer faſſen, beſonders wenn der Stein eine flache Geſtalt hat. Wenn der Stein ſo groß iſt, daß er den ganzen Raum der Blaſe anfüllt, alsdann kann man die Steinzange nicht anders als mit vieler Mühe, und nach mehrern vergeblichen Verſuchen in die Blaſe einbringen.

Alle dieſe Schwierigkeiten haben den Frere Côme bewogen, verſchiedene Inſtrumente zu erfinden, die das Ausziehen des Steines erleichtern, nehmlich: 1) Einen Haken um die Blaſe hängend zu erhalten. 2) Eine Steinzange, deren Arme ſich auseinander nehmen laſſen, wie die Geburtszange. 3) Einige lithotomiſche Haken in Geſtalt eines Ohrlöffels, deſſen Löffel nach rückwärts gekrümmet ſind, ſo daß ſelbige mit dem Stiel oder Heft einen rechten Winkel bilden. Die Spitze des Hakens No. 1, der zur Unterſtützung der Blaſe beſtimmt iſt, endigt ſich in einen Ring, der mit dem Stiel einen geraden Winkel bildet. Die andre Extremität ſtellet eine Scheibe vor, die zugleich ſtatt Griff dient, dieſe iſt ebenfalls gebogen, aber in einer der Spitze entgegengeſetzten Richtung. Der Wundarzt bedient ſich dieſes Hakens ſtatt des Zeigefingers der linken Hand, den er gleich zu Anfang der Operazion in die Wunde gebracht, und unter dem obern Winkel der Blaſenwunde gekrümmt hält, um ſelbige, ſo wie die Scheidewand des Mittelfleiſches zu unterſtützen. Bey Anwendung dieſes Hakens muß einer der Gehülfen ſelbigen etwas ſchräg nach oberwärts gegen den Nabel hinziehen. Dieſer Haken iſt ein äußerſt bequemes Inſtrument, er erleichtert nicht nur die Operazion, ſondern nimmt auch weit weniger Raum als der Finger des Wundarztes ein, der bey Anwendung des Hakens zugleich den Vortheil erlanget, ſich ſeiner beyden Hände bedienen zu können.

Die Steinzange, die einer Geburtszange gleicht; ebenfalls eine Erfindung von Frere Côme, hat jedoch vor der gewöhnlichen Steinzange nur geringen Vorzug. In vorigen Fällen kann ihr Gebrauch von einigem Nutzen ſeyn, und überdem iſt ihre Anwendung langweilig und umſtändlich. Der Wundarzt kann immer in allen nur erdenklichen Fällen den Stein mit einer gewöhnlichen Steinzange faſſen. Der Ohrlöffelförmige Haken, deſſen

ſen man ſich ſtatt eines gewöhnlichen Hakens bedient, um den Stein in die Höhe zu heben und los zu machen, kann unter gewiſſen Umſtänden von Nutzen ſeyn.

Nach der Operazion des Steinſchnittes pflegte Frere Côme eine Kanüle in die Blaſe zu ſtecken, und zwar bey Männern durch die am Mittelfleiſch gemachte Wunde, und bey Weibern durch die Harnröhre. Nachdem er dieſe Kanüle mittelſt einiger Bänder befeſtiget hatte, davon einige vor den Schenkeln, die andern aber hinter denſelben herumgingen, alle aber über die Hüften befeſtiget waren, band er an das äußerſte Ende der Kanüle einen kurzen Zwirnband, um den Abfluß des Urins in eine zu dieſem Behuf ſchicklich angebrachten Schaale zu leiten. Er empfahl jedesmal dem Krankenwärter, auf die Kanüle vorzüglich Acht zu haben, die den Urin, ſo wie ſich ſelbiger in der Blaſe anſammlet, abführen ſoll, und die zugleich verhindert, daß ſich ſelbiger nicht durch die am Bauch gemachte Wunde ergieße. Der Gehülfe, der bey dem Kranken zur Aufſicht zurückbleibt, erhält zu gleicher Zeit den Auftrag, in die Kanüle öfters ein Stilet von Fiſchbein einzuſtecken, um das darin etwa befindliche geronnene Blut, ſo wie die Schleim- oder Eiterklümpgen, die ſelbige verſtopfen könnten, auszuführen.

Frere Côme verband die Wunde nach dem Steinſchnitt auf folgende Weiſe. In ſelbige, und ſogar bis in die Blaſe brachte er vermittelſt der Ringzange (pince à anneaux) oder auch mit dem Finger das eine Ende von einer leinenen Bandelette, die einen Zoll breit, und ſechs bis ſieben Zoll lang war; das andre Ende befeſtigte er außerhalb der Wunde. Dieſe Bandelette befördert ſehr den Abfluß der in der Wunde ſich verſammelnden Feuchtigkeit, und leitet ſelbſt den Urin ab, im Fall dieſe Flüßigkeit durch die beym Steinſchnitt in die Blaſe gemachte Oeffnung ausfließt. Ueberdem wurde die Wunde mit einem Plumaceau und einer Kompreſſe bedeckt;

 beyde

beyde wurden erneuert, ſo oft man ſie von der ausdringenden Feuchtigkeit durchnäßt fand. Gegen den 2. oder 3. Tag wird die Bandelette weggelaſſen, und man begnüget ſich alsdann, die Ränder der Wunde zur Hälfte zu nähern, vermittelſt eines ſechs bis ſieben Zoll langen und zwey Zoll breiten Pflaſters, das in der Mitte eine Oeffnung hat, (fenetrée au milieu) und quer auf die Lefzen der Wunde gelegt wird. Das Pflaſter wird blos mit einem trocknen Plumaceau bedeckt. Bey vielen Kranken erfolgt die Vereinigung der Wunde ſehr ſchnell, aber bey einigen fließt auch der Urin verſchiedene Wochen lang durch dieſe Wunde ab; die Eiterung pflegt ſich alsdann zwiſchen dem 3. und 5. oder 6. Tag einzuſtellen. Wenn der Patient Verlangen bezeugt, ſich auf die Seite zu legen, ſo kann man ihn ſelbiges die erſten acht oder neun Tage leicht zugeſtehen, allein ſpäter hin, iſt die Lage auf dem Rücken für die Heilung vortheilhafter.

Wir haben das Verfahren, welches Frere Côme bey dem Steinſchnitt befolgte, um deswegen ſo umſtändlich angeführt, weil wir glauben, daß ſelbiges den Vorzug verdient, vor der von andern Lithotomiſten, die vor ihm den Steinſchnitt unternommen haben, befolgten Methode. Unſrer Meinung nach iſt die Art, wie Frere Côme den Steinſchnitt in der reg. hypogaſtrica verrichtet, der Vollkommenheit ſehr nahe, und wir ſind überzeugt, daß ſelbige allen Wundärzten, die ſich mit dem Steinſchnitt befaſſen werden, zur Richtſchnur dienen wird.

Die Erfindung der Spießſonde (ſonde à dard), iſt eine der vortheilhafteſten für die Wundarzeney; mit ſelbiger kann man den vordern und obern Theil der Blaſe ganz ſicher durchſchneiden, ohne daß man befürchten darf, das Peritonäum zu verletzen. Man hat überdem bey dieſer Methode weder den ungewiſſen Erfolg, noch die Unbequemlichkeit zu befürchten, die mit der Ausdehnung

der

der Blaſe verbunden ſind, und die ſelbſt von denjenigen Lithotomiſten, die dieſe künſtliche Ausdehnung angewandt haben, anerkannt worden iſt. Die Blaſen, deren Seiten verdickt oder zuſammen geſchrumpft ſind, können durch die Einſpritzungen niemals hinlänglich ausgedehnt werden, um über den Schaambein einen runden Vorſprung zu bilden; abgerechnet, daß eine ſolche Ausdehnung beſtändig dem Kranken große Schmerzen verurſacht. — Ueberdem iſt auch das Einſpritzen ſelbſt ſehr langwierig, und verlängert die Operazion ſelbſt auf eine unnütze Weiſe.

Die Ausdehnung der Blaſe, durch der in ſelbiger verhaltenen Urin, iſt für den Kranken noch weit beſchwerlicher und ſchmerzhafter als diejenige, die man durch die Einſpritzung auf eine künſtliche Weiſe bewürkt. In beyden Fällen iſt übrigens die Operazion bey weitem ſchwerer, als wenn man ſich der Spießſonde bedient; denn kaum hat man das Biſtouri in die gefüllte Blaſe geſteckt, ſo ſpritzt die darinn enthaltene Flüßigkeit mit Gewalt hervor, überſchwemmt die am Hypogaſter gemachte Wunde, und bedeckt die Wunde der Blaſe ſo, daß der Operateur ſie nicht erkennen kann. Ueberdem ſo fällt die Blaſe öfters ſo ſchnell zuſammen, daß man kaum Zeit behält, um der Inciſion die nöthige Ausdehnung zu geben, und um den Finger in ſelbige einzubringen. In dieſem lezten Fall fährt die Blaſe fort zuſammen zu ſchrumpfen, und hinter den Schaambeinen herabzuſinken, ſo daß man die gemachte Oeffnung kaum erkennen kann; auch werden die Membranen der Blaſe öfters ſo ſchlaff, daß man ſelbige nicht anders als mit vieler Mühe von einander trennen kann. Alle dieſe übeln Zufälle hat man bey der Spiesſonde nicht zu befürchten, denn ihr Schnabel erhält die Blaſe, während man den Einſchnitt macht, und ſollte ja die Blaſe von ohngefähr von dem Schnabel der Sonde herabgleiten, ſo darf man nur den Spies oder Stachel zurückziehen, die Sonde ein wenig in die

Höhe

Höhe heben, und wiederum einbringen, um die Blaſe aufs neue in die Höhe zu bringen, und den Einſchnitt zu vollenden *).

Der Troiscart - biſtouri, den Frere Côme zur Durchſchneidung der weißen Linie unmittelbar über dem Schaambeine anwandte, um dem Biſtouri mit den linſenförmigen Kopf den Weg zu bahnen, iſt an ſich ein ſehr überflüßiges Inſtrument. Man könnte mit dem geraden Biſtouri, deſſen man ſich zur Durchſchneidung der äußern Bedeckungen bedient, dieſe Punktion und Inciſion eben ſo bequem machen, als mit dem troiscart-biſtouri.

Auch das konkave Biſtouri das blos um die Inciſion in der Blaſe zu machen beſtimmt iſt, könnte man leicht entbehren; das gerade würde auch hier die nehmlichen Dienſte leiſten.

*) In Ermanglung einer Spies- oder Pfeilſonde würde man die nehmliche Operazion mit einem Katheter beynahe eben ſo gut verrichten können; nur müßte die Rinne auf der konkaven Seite deſſelben angebracht ſeyn, und ſich in einen cul de sac, wie bey den gewöhnlichen Kathetern, endigen. Nachdem man die Spitze dieſes Inſtruments, ſo wie die Pfeilſonde, mit den Fingern gefaßt, müßte man die Blaſe mit der Spitze eines geraden Biſtouris öffnen, das man in der Rinne dieſes Katheters angebracht hätte.

Zweyhundert und vierzigſte Wahrnehmung.

Ein Bruch am untern Theil des Humerus, mit Trennung der Kondylen.

Von Herrn Leguelle, Wundarzt am Hotel Dieu.

J. Kisler, ein Stallknecht, alt 41 Jahr, fiel von einer beträchtlichen Höhe herab, und zwar auf die linke Seite, den Arm gegen den Leib gekehrt, und zerbrach den untern Theil des Humerus. Ein Wundarzt, den man ſogleich herbey rief, legte den erſten Verband an, öffnete dem Kranken eine Ader, und rieth ihm, ſich in's Hotel Dieu zu begeben. Dieſen leztern Rath befolgte der Kranke aber nicht pünktlich, denn er kam erſt zwey Tage nach dem Fall, nehmlich den 24. Decbr. 1791. zu uns.

Man fand bey Unterſuchung des Kranken das Elnbogengelenke bereits beträchtlich geſchwollen, auch klagte der Patient über heftige Schmerzen, beſonders wenn er den Vorderarm beugen oder ausdehnen wollte. Wenn man die Kondylen, einen jeden vor ſich beſonders faßte, ſo konnte man ſelbige ſehr leicht, einen über den andern herbewegen, und zwar mit einer deutlichen Krepitazion, ſo daß man mit Gewißheit beſtimmen konnte, daß ſelbige durch einen Bruch der Länge nach von einander getrennt worden. Dieſer Bruch oder Riß war nach oben durch einen Querbruch des nehmlichen Knochens beſchränkt; leztern erkannte man ſehr deutlich an der Misbildung des nehmlichen Theils, an der widernatürlichen Beweglichkeit und der ſehr deutlich zu hörenden Krepitazion. Die Redukzion dieſer Knochen, ſo wie der übrige Verband, wurden auf folgende Weiſe verrichtet.

Während daß zwey Gehülfen die Ausdehnung und Gegenausdehnung, einer am obern Theile des Armes,

der

der andre am Vorderarm machte, legte man auf den mittlern Theil dieſes leztern das Ende einer 4 bis 5 Ellen langen, und drey Querfinger breiten, einköpfigen aufgerollten Binde an, die durchaus mit Bleywaſſer war befeuchtet worden. Zur Befeſtigung machte man anfänglich einige kreisförmige Umgänge, alsdann machte man heraufwärts mehrere Doloiren, bis zum obern Theil des Vorderarms. Um alsdann die Kondylen einander zu nähern, ließ man einen Wurf der Binde, vom vordern und obern Theile des Vorderarms, um die äußere und untere Seite des Armes herum gehen; hierauf führte man den nehmlichen Theil der Binde nach der innern Seite des Armes, von da nach dem Vorderarm herab, und wieder nach dem Arm herauf, indem man mit selbiger mehrere 8ten machte, die wiederum mit Doloiren bedeckt wurden. Leztere reichten bis zum mittlern Theil des Armes, an welchem Theile die Binde aufs neue durch einige kreisförmige Umgänge befeſtiget wurde. Hierauf belegte man den vordern Theil des Armes und Vorderarmes mit einer krummen Schiene, deren Krümme der Beugung des Armes angemeſſen war. Eine ähnliche Schiene wurde am hintern Theile des Armes, und zwey etwas ſtärkere zu beyden Seiten des Gelenkes angebracht. Dieſe Schienen wurden vermittelſt des noch übrig gebliebenen Theiles der Binde befeſtiget, die man herauf und herab durch Doloirenförmige Umgänge über dieſe Verbandſtücke herführte.

Sobald der Verband gehörig war angelegt worden, fand ſich der Kranke ſogleich erleichtert. Da aber der Arm ſehr geſchwollen und entzündet war, ſo hielt man es für rathſam, dem Patienten eine Ader zu öffnen. Man verordnete eine ſtrenge Diät, und empfahl ihm, das Bette zu hüten. Im Bette legte man den Arm auf ein Kiſſen, das ſo angebracht wurde, daß der Arm und die Hand etwas erhabner als der Elnbogen zu liegen kamen.

Ohn-

Ohngeachtet aller nur möglichen Vorſicht nahm die Geſchwulſt und die Röthe noch den folgenden Tag beträchtlich zu, ſo daß man ſich genöthigt ſahe, den Verband abzunehmen. Man legte indeß den nehmlichen Verband bald nachher wiederum an, nachdem man zuvor den Arm mit einigen Kompreſſen verſehen hatte, die, ſo wie der Verband, mit Goulardſchem Bleywaſſer waren befeuchtet worden.

Da der Schmerz ſich in den folgenden Tagen verlohr, ſo begnügte man ſich, den Verband mehrere Male des Tages mit dem nehmlichen Bleywaſſer zu benetzen, und mit dieſer Behandlung bis zum 8ten Tag fortzufahren. Zu dieſer Zeit war die Geſchwulſt größtentheils verſchwunden, man erneuerte daher den Verband.

Den 15ten Tag der Kur, oder den 17ten nach dem Bruch, fanden ſich die Knochenfragmente vollſtändig und dauerhaft vereinigt. Am Verbande änderte man jedoch bis zum 22. Tag nichts weiter, als daß man die Schienen wegließ, und den Arm blos mit einer aufgerollten Binde umwickelte. Zu dieſer Zeit fieng man zugleich an, den Arm gelinde zu beugen und auszudehnen. Daß man dieſes durch einen Gehülfen verrichten ließ, geſchahe um deswegen, weil der Kranke wegen der damit verbundenen Schmerzen, ſich ſelbſt dazu nicht entſchlieſſen konnte.

Den 30. Tag waren die Bewegungen des Armes für den Kranken nicht weiter ſchmerzhaft, auch vergröſſerte er ſelbige jezt ohne Unbequemlichkeit. Man durfte es nunmehro wagen, den Arm von dem Verbande zu befreyen, und man fand zugleich, daß die Bewegungen dadurch ſehr erleichtert wurden. Bis zum 37. Tag, da der Kranke das Hoſpital verließ, blieb indeſſen noch immer etwas Steifheit zurück.

Zweyhundert ein und vierzigste Wahrnehmung.

Urinverhaltung von einem in der Harnröhre befindlichen Hinderniß.

Von Herrn Cagnion, Wundarzt am Hotel Dieu.

1) P. N. Giſors, 57 Jahr alt, kam den 10. Juny 1790. ins Hotel Dieu, um ſich von einer vollſtändigen Urinverhaltung, und mehrern långſt der Harnröhre vorhandenen kleinen Verhärtungen heilen zu laſſen. Dieſer Mann hatte in jüngern Jahren vier Tripper gehabt, auch hatte er am Blutharnen gelitten. Seiner Ausſage nach, hatte er jedoch beſtändig den Urin in einem ſtarken Strohm ausgelaſſen, ausgenommen zwey Tage vor ſeinem Eintritt in's Hotel Dieu. Bey Einlegung der Sonde fand man jedoch, daß ſich der Kranke über ſeinen Zuſtand ſehr unbeſtimmt ausgedrückt hatte, denn man fand die Harnröhre außerordentlich verengert, und voller Verhårtungen.

Ein Pariſer Wundarzt hatte verſucht, dem Kranken eine Sonde beyzubringen, allein deſſen Verſuch hatte nicht geglückt. Als Herr Deſault den nehmlichen Verſuch wiederholte, fand er anfänglich die nehmlichen Schwierigkeiten, doch ließ er ſich dadurch nicht abſchrecken. Es gelang ihn, eine mittelmäßig dicke Sonde mit einer einfachen Krümmung einzubringen, die er nach der Krümmung der Harnröhre anwandte, und die er durch den Druck und das ſchraubenförmige Drehen vorwärts zu ſchieben ſuchte. Mit der nehmlichen Sonde, gelangete er durch ein Paar äußerſt verengerte Stellen, davon die eine an der Wurzel der Ruthe, die andre nächſt dem membranöſen Theil der Harnröhre befindlich war, glücklich in die Blaſe.

Nach-

Nachdem Herr Deſault die Blaſe völlig ausgeleeret hatte, zog er die Sonde zurück, obgleich ſelbige ſehr feſt in der Harnröhre eingeklemmt war. Statt ihrer brachte er alsdann eine S förmige Sonde ein, deren Tragen den Kranken gemeiniglich nicht ſehr beſchwerlich fällt. Obgleich das Einbringen dieſer Sonde leichter fiel, als das der erſtern, ſo ward dennoch ein gewiſſer Grad von Gewalt erfordert, um ſelbige zunächſt dem Bulbus, wo die gröſte Verengerung ſtatt hatte, durch und bis in die Blaſe zu bringen.

Das Tragen dieſes fremden Körpers in der Harnröhre und der Blaſe verurſachte dem Kranken nur wenig Beſchwerde. Die Verhärtungen, womit die Harnröhre faſt der ganzen Länge nach, beſezt war, verſchwanden ſehr bald, ſo daß man den eilften Tag, anſtatt der ſilbernen Sonde, eine von Federharz einbringen konnte. Leztere, die von mittlerer Gröſſe war, wurde ſehr leicht, vermittelſt eines eiſernen Stilets eingelegt; man befeſtigte ſie außerhalb durch einige Fäden Baumwollengarn um die Eichel.

Die Gegenwart der neuen Sonde vermehrte den Reiz und die Phlogoſe, die durch das Tragen der erſten Sonde in der Harnröhre war veranlaßt worden, noch mehr, ſo, daß drey Tage nachher eine Eiterung entſtand, die bald nachher beträchtlich zunahm. Für den Kranken war dies übrigens mit faſt gar keinem Zwang oder Unbequemlichkeit verknüpft, ſelbſt alsdann, da in der Folge der Ausfluß zunahm. Man zog die Sonde alle ſechs Tage zurück, um ſie zu reinigen, und um die Jnkruſtazion zu verhüten, und brachte ſie jedesmal ohne Beſchwerde für den Kranken wiederum ein.

Unter dieſen Umſtänden erreichte der Kranke den 20ſten Tag ſeiner Kur. Allein zu dieſer Zeit nahmen die Verhärtungen an der Wurzel der Ruthe, und am äußern

Theil der Harnröhre noch mehr zu, ſo daß nach Verlauf einiger Stunden eine Geſchwulſt an der Wurzel der Ruthe entſtand, und eine mit Entzündung verbundene Geſchwulſt des Hodenſacks ſich zugleich einfand. Dieſen lezten Zufall konnte man ſo wenig dem in der Blaſe verhaltenen Urin beymeſſen, noch dem Austritt deſſelben um und zunächſt der Sonde, denn der Urin floß mit der größten Leichtigkeit aus, und ohne daß die Blaſe ſich zuſammenzog. Zu der nehmlichen Zeit ſpürete man bey dem Kranken eine Unordnung in den erſten Wegen, man verordnete ihm dieſerwegen eine ſtrengere Diät als diejenige war, die er bis dahin beobachtet hatte. Der geſchwollne Theil wurde zu gleicher Zeit mit einem erweichenden Umſchlag bedeckt.

Der Schmerz ſowohl als die Geſchwulſt des Hodenſackes verlohren ſich bald nachher; allein die an der Wurzel der Ruthe befindliche Geſchwulſt erhielt ſich, und an der verengerten Stelle der Harnröhre entſtand ein Riß, und da einige Tropfen Urin ſich daſelbſt verweilt, zulezt eine Eiterſammlung. Die erſtere Geſchwulſt nahm von dieſer Zeit an noch beträchtlich zu, und vier Tage nachher ſpürte man bereits ein deutliches Schwappern, auch war an dieſer Stelle die Haut roth und zum Theil verdünnt.

Am fünften Tage öffnete Herr Deſault die Geſchwulſt. Der Einſchnitt, den er in ſelbige machte, fing an der linken Seite der Ruthe, einen Zoll von der Wurzel derſelben an, in der nehmlichen Richtung als der vordere Theil des Hodenſackes; die aus der Wunde hervordringende Flüßigkeit, beſtand aus einer Miſchung von Eiter und Urin. Man legte zwiſchen den Rändern der Wunde etwas trockne Charpie, um die Schließung derſelben zu verſpäten, und mit dem Gebrauch des erweichenden Umſchlages, den man zweymal des Tages erneuerte, ward noch immer fortgefahren.

Nach und nach nahm die Geſchwulſt der Wunde ab; die verdünneten und zum Theil desorganiſirten Ränder derſelben ſtarben von ſelbſt ab, ſo daß acht Tage nach der Oeffnung, und obgleich von Zeit zu Zeit einige Tropfen Urin aus der Wunde zum Vorſchein kamen, am untern Winkel der Wunde, ein Anfang von Vernarbung nicht zu verkennen war.

Die Geſchwulſt des Hodenſackes, die gleich anfangs etwas gefallen war, verblieb einige Tage lang in dem nehmlichen Zuſtand; bis ſelbige endlich den 17ten Tag mit einem Male außerordentlich zunahm. Zu gleicher Zeit fühlte man ein tiefes Schwappern auf der rechten Seite. Die Entſtehung dieſer Eiterſammlung, die man einer Infiltrazion des Urins zuſchrieb, verhinderte indeſſen die Vertheilung der an der Wurzel der Ruthe befindlichen Wunde nicht, und leztere fand ſich zu dieſer Zeit beynahe gänzlich geſchloſſen. Blos eine ganz kleine Oeffnung am obern Winkel derſelben blieb noch übrig, und dieſe war fiſtulös und mit vielen Verhärtungen umgeben, die ſich innerhalb der Wunde bis zu dem in der Harnröhre befindlichen Riß erſtreckten. Lezterer war noch immer offen, und aus ſelbigem kam eine beträchtliche Menge Urin hervor, obgleich die Sonde dick genug war, um deſſen Abfluß ungehindert zu befördern.

Mit ſo vieler Vorſicht man aber auch zu Werke ging, ſo konnte man doch nicht verhindern, daß nicht ein kleiner Theil des Urins durch den Riß an der Harnröhre drang, und ſich in das Zellengewebe des Hodenſackes ergoß. Nach und nach entſtanden auch an dieſem Theil Verhärtungen und einige Eiterſammlungen, die zwar an ſich nicht gefährlich waren, doch aber die Geneſung des Patienten ſehr verſpäteten.

Am 118. Tag der Kur fing die Fiſtel an ſich zu verengern, auch waren die Verhärtungen nunmehro größ-

 ten.

tentheils verſchwunden; nur ſelten, und nach ſehr langen Zwiſchenräumen, kamen einige Tropfen Urin aus derſelben zum Vorſchein. Auch wenn man die Wurzel der Ruthe gelinde drückte, drang nur eine ſehr geringe Menge von Flüßigkeit hervor; doch vergingen noch 50 Tage, bevor alle Verhärtungen verſchwanden, und die Fiſtelöffnung ſelbſt geſchloſſen war. Nach erfolgter Heilung der Fiſtel durfte man es wagen, den Gebrauch der Sonde einzuſtellen, die, ſo lange die Fiſtel vorhanden, und die Harnröhre nicht den gehörigen Durchmeſſer erlanget, hatte beybehalten werden müſſen.

Von dieſer Zeit an ließ der Kranke ſeinen Urin in einem ſtarken Strohm ab; das Ausdringen einiger Feuchtigkeit an der Stelle, wo die Fiſtel geweſen, ward nach Verlauf eines Monaths, den der Kranke noch im Hotel Dieu verblieb, nicht weiter bemerkt.

2) C. Michel, 40 Jahr alt, von galllichtem Temperament und übler Leibesconſtituzion, litte in ſeinem 40. Jahre an einem heftigen Tripper, deſſen Ausfluß aber nach einer ſechswöchentlichen methodiſchen Behandlung aufhörte. Dieſer Mann hielt ſich daher für geheilt, obgleich längs der Harnröhre, anfänglich ein unbedeutendes Brennen zurück blieb, das aber nach und nach während einem Jahre unbemerkt immer mehr zunahm, und endlich ſehr ſchmerzhaft wurde. Obgleich von dieſer Zeit an nicht die geringſte Flüßigkeit aus der Harnröhre zum Vorſchein kam, ſo bemerkte er nunmehro doch, daß beym Urinlaſſen er mehrere Zeit als ſonſt gebrauche, und daß, um die Blaſe auszuleeren, er eine größere Gewalt als ſonſt anwenden müſſe. Zugleich ſahe er, daß der Urinſtrohm in Abſicht ſeiner Stärke, beträchtlich abgenommen hatte. Dieſer leztere Umſtand beunruhigte den Kranken um deſto weniger, da der Urinſtrohm ohngefähr ein Jahr lang gleich ſtark blieb. Würklich nahm auch ſelbiger nur ſehr langſam und faſt unmerklich ab,

ſo

ſo wie die Schwierigkeit, den Urin zu laſſen, in dem nehmlichen Verhältniß zunahm, daher der Kranke ſich zulezt gewöhnte, ſeinen Urin nicht anders als mit einiger Anſtrengung zu laſſen.

Eine geraume Zeit lang floß der Urin in einem ganz dünnen Strohm ab, und zulezt erfolgte ſelbiger blos tropfenweiſe, oder ging auch wohl unwillkührlich ab. Am öfterſten aber erfolgte der Urin nicht anders, als nach einer ſtarken Anſtrengung, die gemeiniglich mit heftigen Schmerzen vergeſellſchaftet war. Endlich erfolgte eine vollſtändige Urinverhaltung; denn da der Kranke ſich den 26 Nov. 1790. im Hotel Dieu einſtellte, hatte er ſeit 24 Stunden keinen Tropfen Urin gelaſſen. Er befand ſich damals im 56ſten Jahre ſeines Alters, und ſeitdem er den Tripper gehabt, waren 16 Jahr verfloſſen. Bey ſeinem Eintritt in's Hotel Dieu, klagte er über große Schmerzen; auch ſchien die Geſchwulſt, die die Blaſe damals über dem Schaambein hervorbrachte, einen großen Theil der Bauchhöle einzunehmen.

Bey ſo geſtalter Lage der Sachen war die Ausleerung der Blaſe ein dringendes Bedürfniß. Herr Deſault bediente ſich hierzu einer ſilbernen Sonde von mittelmäßiger Dicke, die mit einer einzigen Krümmung verſehen war. Mit dieſer Sonde gelangte er ohne Mühe durch den dritten Theil der Harnröhre; alsdann aber traf er eine Verengerung an, die er nicht anders, als indem er die Sonde ſtark andrückte, überſteigen konnte. Von dieſer Stelle an, bis da, wo die Harnröhre membranös wird, war ſelbige durchaus ſehr verengert, alsdann fand ſich ein abermaliges Hinderniß ein, welches aber bey weitem ſchwerer zu überſteigen war, als das erſte. Mit Hülfe eines ſtarken Druckes und der ſchraubenförmigen Bewegung, glückte es Herrn Deſault indeſſen, die Algalie in die Blaſe zu bringen, aus welcher ſogleich über

drey Pfund Urin ausgeführt wurden. Die Algalie wurde alsdann in die Blaſe gelaſſen, und zu dieſem Ende mit einem Bande an einem Leibgürtel befeſtiget. Man empfahl dem Kranken den Stöpfel der Sonde alle Stunden abzuziehn, um den Urin nicht in der Blaſe anſammeln zu laſſen, die durch die lange Ausdehnung ohnedem ſchon ſehr geſchwächt war.

Der Kranke ertrug die Gegenwart der Sonde ohne Beſchwerde; er beklagte ſich blos über ein Brennen an der Eichel, welches der herabfließende Urin verurſachte, wenn er den Stöpfel nicht ſogleich nach den Urinlaſſen wiederum in die Oeffnung der Sonde ſteckte.

Den 4. Tag fand ſich die Algalie bereits ſo frey und ungehindert in der Harnröhre, daß man es wagen durfte, ſelbige mit einer S förmigen Sonde zu vertauſchen. Dieſe leztere wurde auch ohne Beſchwerde eingeſteckt; man ließ ſie fünf Tage lang in der Harnröhre, um alsdann an ihrer ſtatt eine mittelmäßig dicke Sonde von elaſtiſchem Harze einzubringen. Leztere wurde, wie gewöhnlich, mittelſt eines eiſernen Stilets in die Harnröhre gebracht, und an der Eichel mit einigen baumwollnen Fäden befeſtiget, die man alle Tage erneuern ließ. Von dieſer Zeit an konnte der Kranke aufſtehen, und ohne Beſchwerde umhergehen. In der Harnröhre entſtand zu dieſer Zeit eine Eiterung, wodurch die Zertheilung der verhärteten Stellen bewürkt, und ſelbige überhaupt freyer wurde, ſo daß man bald nachher eine ſehr dicke Sonde einbringen konnte.

Die Lage der Sachen war bis dahin äußerſt günſtig, als der Kranke, der von Natur melancholiſch und an eine ſehr thätige Lebensart gewöhnt war, dabey in ſeinem vorigen Zuſtande keine andre als grobe Koſt genoſſen hatte, auf einmal kleinmüthig und ſo niedergeſchlagen wurde, daß er das Bette nicht anders verließ, als wenn

man

man ihn hierzu mit Gewalt zwang. Der jeƷige Zuſtand des Kranken, war offenbar eine Folge irgend einer übeln Beſchaffenheit der erſten Wege, die ſich auch den 21. Tag noch deutlicher zeigte, durch die Abneigung, die der Kranke bezeugte, etwas zu genießen, der Neigung zum Erbrechen, Bitterkeit im Munde, und den fieberhaften Bewegungen.

Dieſe Symptome machten die Indikazion nicht ſchwer, welche die Nothwendigkeit, die erſten Wege auszuleeren, anzeigte; durch den Gebrauch der hierzu dienlichen Mittel, ſchien man die erſten Wege auch gehörig gereinigt zu haben.

Allein noch den nehmlichen Abend zeigte ſich eine Geſchwulſt am Hodenſack; die Verhärtungen an der Harnröhre ſchwollen ebenfalls an; auch entſtand eine Geſchwulſt am Mittelfleiſch, an der Stelle, wo ehemals die ſtärkſte Verengerung der Harnröhre ſtatt gehabt hatte. Wie bey dem vorhin erzählten Fall, wurden auch bey dieſem die erweichenden Mittel äußerlich angewandt. Die Geſchwulſt am Hodenſack verlohr ſich; dahingegen nahm die am Mittelfleiſch täglich zu, und nach wenigen Tagen war die Schwappung darin ſo deutlich, daß man keinen Anſtand nahm, die Geſchwulſt zu öffnen; ein Gemiſch von Urin und Eiter floß aus dieſer Wunde. Man ſahe deutlich, daß hier, ſo wie in dem vorſtehenden Fall, eine Zerreißung der Harnröhre ſtatt gehabt, und bey näherer Unterſuchung entdeckte man auch den Riß, etwas vor der ehemals verengerten Stelle. Der Riß verwandelte ſich eben ſo wie in dem vorſtehenden Fall in eine Fiſtel, die auch mit den nehmlichen Umſtänden begleitet war, und daher auch auf gleiche Art behandelt wurde; auch in Abſicht der Heilung, einige wenige Umſtände ausgenommen, ohngefähr die nehmlichen Reſultate darboth.

Zweyhundert zwey und vierzigſte Wahrnehmung.

Behandlung und Kur eines im Fleiſche verwachſenen Nagels der großen Zehe.

Von Herrn Bichat, Wundarzt am Hotel Dieu.

Manche geringfügige Urſache giebt in der thieriſchen Oeconomie zur Entſtehung ſehr übler Zufälle Gelegenheit. Es giebt vielleicht nur wenige Wundärzte in Städten, denen nicht ein und das andre Beyſpiel von verwachſenen Nägeln in ihrer Praxis vorgekommen; mehrentheils ſind die zu engen Schuhe hieran Schuld.

Heftige Schmerzen, eine mehr oder weniger beträchtliche Geſchwulſt der Zehen, ſchwammigtes Fleiſch, welches ſich am Rande des Nagels erzeuget; endlich Beſchwerlichkeit, oder auch völlige Unmöglichkeit zu gehen, dies ſind ohngefähr die Zufälle, wider welche die Kunſt bis jezt nur ſehr unzulängliche Mittel hat darbieten können.

Gewöhnlich wendet man folgende Mittel dagegen an. Entweder werden die ſchwammichten Auswüchſe durch ein Aezmittel weggenommen, oder aber der entblößte Theil des Nagels wird vermittelſt eines Stückgen Glaſes dünne geſchabt, oder aber der Nagel wird völlig ausgeriſſen. Allein das ſchwammichte Fleiſch wächſt immer wieder nach, ſo wie man ſelbiges wegnimmt; das Verdünnen des Nagels mittelſt des Schabens iſt völlig unnüß, weil nicht dieſer die Krankheit veranlaßt; auch das Ausreißen deſſelben iſt von gar keinem Nutzen, weil der Nagel bald wieder wächſt, und die Zufälle, denen man hat vorbeugen wollen, eben ſo ſchnell wiederum eintreten.

Um eine gründliche Heilung zu bewürken, iſt es durchaus nöthig, den Theil des Nagels, der in das

Fleiſch gedrungen iſt, von ſelbigem zu entfernen, damit, wenn die Urſach gehoben, auch den unangenehmen Folgen, die ſelbige hervorgebracht, vorgebeugt werde. Fabriz von Aquapendente, erfüllte dieſe Indikazion dadurch, daß er den Nagel mittelſt eines Spatels vom Fleiſche entfernte, und indem er in den Zwiſchenraum ein ſehr dichtes Bourdonnent von trockner Charpie ſteckte; endlich ſo zerſtöhrte er nach und nach die ins Fleiſch eingedrungenen Theile des Nagels, indem er ſelbige entweder wegſchnitt oder ausriß.

Herr Deſault erfand zu der nehmlichen Abſicht ein weit einfacheres, und für den Kranken weniger beſchwerliches Mittel, deſſen öfterer glücklicherer Erfolg deſſen Nutzbarkeit bewieſen hat, wie man mit mehreren aus nachfolgender Wahrnehmung ſehen wird.

Ein junges achtzehnjähriges Frauenzimmer, von ſanguiniſchem Temperament, hatte die ihrem Geſchlechte vorzüglich eigne Gewohnheit, ſehr enge Schuhe zu tragen. Die Folgen davon waren verſchiedene Krähenaugen an den Fußzehen. Im März 1796, da ſie eben lange getanzt hatte, entſtand auf einmal eine beträchtliche Geſchwulſt an der innern Seite der großen Zehe am linken Fuße. Die Geſchwulſt war mit allen Symptomen der Entzündung vergeſellſchaftet, ſchien aber bey einiger Ruhe und Anwendung erweichender äußerlicher Mittel nachzulaſſen. Jedoch einige Tage nachher, da die nehmliche Perſon ſich heftig bewegt hatte, erſchien die Geſchwulſt aufs neue, etwas weniger ſchmerzhaft und kleiner, als das erſte mal.

Die Kranke achtete dieſen neuen Zufall nicht weiter; ſie fuhr fort, ſich der nehmlichen engen Schuhe zu bedienen, und machte Tagtäglich auf dem Lande, wo ſie ſich damals befand, viele Spaziergänge.

Das geſchwollne und durch den Schuh zuſammengedrückte Fleiſch des Nagels, konnte ſich nunmehro nicht

weiter ſeitwärts ausdehnen, es trat alſo nach und nach über den Nagel hervor; letzterer drang in ſelbiges ein, verurſachte einen Reiz, und bald hernach ſehr heftige Schmerzen. Von dieſer Zeit an konnte die Kranke nicht anders, als mit großer Beſchwerde umhergehen, ſelbſt alsdann, wenn ſie ſich ſehr weiter Schuhe bediente. Die kranken Theile fingen an wund zu werden; es drang eine eiterartige Flüßigkeit aus ſelbigen hervor; es erzeugte ſich ſchwammigtes Fleiſch, das bey der geringſten Berührung blutete.

Ein Wundarzt, den man herzurief, wandte die in ähnlichen Fällen gebräuchlichen Mittel an. Er nahm das ſchwammigte Fleiſch durch Aezmittel weg, ſchabte den hervorragenden Theil des Nagels, und belegte den kranken Theil mit einem erweichenden Pflaſter.

Dieſe Mittel, die man eine geraume Zeitlang fortſezte, verſchafften nicht die mindeſte Beſſerung. Die Geſchwulſt nahm zu, das ſchwammigte Fleiſch wuchs wieder ſo wie man es wegbeizte, und der Ausfluß der eiterhaften Materie nahm jezt täglich immer mehr zu.

Die Schmerzen vermehrten ſich von dieſer Zeit an beträchtlich, erſchwerten die Bewegung der Kranken, ſo daß ſie öfters genöthigt ward, das Bette zu hüten. Nach und nach erhielten ſich die Schmerzen, ohne nachzulaſſen; zuweilen wurden ſie ſo heftig, daß die Kranke Zuckungen bekam, mit Fieber und Delirium begleitet. Man wandte nunmehro ſchmerzſtillende und beſänftigende Mittel an, die man bey ſehr heftigen Anfällen, durch den Gebrauch des Opiums noch wirkſamer zu machen ſuchte. Endlich ſo ſchlug man das Ausreißen des Nagels als das einzige noch übrige Hülfsmittel vor.

Die Patientin war im Begriff ſich dieſer ſchmerzhaften Operazion zu unterwerfen, als Familiengeſchäfte ihre Eltern nach Paris zurückriefen. Bey dieſer Gelegenheit

genheit conſultirte ſie Herrn Deſault. Er erkannte ohne Mühe die Urſache dieſer Zufälle, und er war überzeugt, daß ſelbige nachlaſſen würden, ſobald der Reiz, den der ins Fleiſch dringende Nagel verurſachte, gehoben ſeyn würde. Um ſeinen Endzweck zu erreichen, wandte er folgendes Mittel an.

Er nahm einen anderthalb Zoll langen, und drey bis vier Linien breiten Streifen Blech, deſſen äußere etwas gebogene Spitze er zwiſchen dem Rande des Nagels und dem geſchwollenen Fleiſch einſteckte. Er hob alsdann den Nagel in die Höhe, indem er zugleich das Fleiſch, welches dem Bleche zur Unterlage diente, niederdrückte; damit lezteres das Fleiſch nicht verwundete, hatte er ſelbiges mit einer kleinen mit Cerat beſtrichenen Kompreſſe belegt. Hierauf bog er den Blechſtreif von innen nach außen, ſo, daß ſelbiger genau die Wulſt, die das hervordringende Fleiſch bildete, umfaßte; vermittelſt einer ſchmalen leinenen Bandelette, die er um die Zehe wickelte, erhielt er den Blechſtreif in der gehörigen Lage. Der ganze Fuß wurde alsdann mit einem breiten Umſchlag belegt.

Die von Herrn Deſault angewandte Methode leiſtete einen zwiefachen Vortheil. Indem der Nagel beſtändig vom Fleiſche entfernt gehalten wurde, verhinderte er den Reiz, und folglich auch die Nervenzufälle, die dadurch hervorgebracht wurden: und durch den fortdauernden Druck, den das Blech auf das ſchwammichte Fleiſch bewürkte, durfte man hoffen, ſelbiges mit der Zeit vollſtändig zu zerſtöhren.

Von dieſer an ſich ſchmerzhaften Operazion war von Seiten der Kranken der Schmerz ebenfalls unzertrennlich. Da indeſſen die Kranke ſeit geraumer Zeit an ſchmerzhafte Empfindungen gewöhnt war, und ſie öfters weit heftigere erlitten hatte, ſo überſtand ſie dieſe Operazion mit vieler Standhaftigkeit. Während der

Nacht

Nacht verlohr ſich der Schmerz, allein der Fuß war nunmehro der ganzen Länge nach etwas geſchwollen, zugleich war dieſe Geſchwulſt mit einer wurmförmigen unangenehmen Empfindung verbunden, die ſich bis an das Knie erſtreckte.

Den folgenden Tag nahm man des Verbandes wegen den Blechſtreif ab, man veränderte die Kompreſſe, legte aber alsdann den nehmlichen Verband wiederum an, nur anſtatt des Umſchlages ließ man der Kranken den Fuß eine geraume Zeit lang in lauwarmes Waſſer halten. Die jezt ſchon etwas nachlaſſenden Schmerzen verminderten ſich den nehmlichen Tag noch mehr. Auch die Geſchwulſt nahm nicht weiter zu, und den ſechſten Tag war ſelbige völlig verſchwunden. So wie die Geſchwulſt gefallen war, ließen auch die Schmerzen nach, nur von Zeit zu Zeit und nach langen Zwiſchenräumen ſtellte ſich eine unbedeutende ſchmerzhafte Empfindung ein.

Bey jedesmaliger Erneuerung des Verbandes fand man, daß das ſchwammigte Fleiſch ſich ſichtbar verminderte, und daß der Ausfluß der eiterartigen Feuchtigkeit geringer wurde.

Den 17ten Tag konnte die Kranke mit Hülfe eines Stockes bereits umhergehen; nach Verlauf eines Monates bedurfte ſie keines Stockes weiter. Von dieſer Zeit ging ſie ohne Beſchwerden umher, auch war keine Spur von Schmerz weiter vorhanden. Die Wulſt, die das geſchwollene Fleiſch bildete, verminderte ſich von jezt an zuſehens, und zu Ende des zweyten Monathes, war keine Spur davon weiter zu bemerken.

Herr Deſault hielt es indeſſen doch für rathſam, den Gebrauch des Blechſtreifes noch einige Zeitlang fortzuſetzen, weil er beſorgte, daß, wenn dieſe Theile zu ſchnell

von der lange ausgeſtandenen Kompreſſion befreyet würden, ſelbige aufs neue anſchwellen möchten.

Zweyhundert drey und vierzigſte Wahrnehmung.

Steinſchnitt bey einem 87jährigen Greiße, der zugleich an einer Urinverhaltung litt.

N. N., ein Kaufmann, 87 Jahr alt, litte ſeit zwey Jahren an einer Urinverhaltung, die von Schwäche der Blaſe entſtand, deren Urſache ohnſtreitig in dem hohen Alter des Patienten zu ſuchen war. Im Maymonat 1794, beklagte ſich der Patient über ein unangenehmes Jucken an der Spitze der Eichel, einem drückenden Schmerze und einem Brennen im Mittelfleiſche, öftere, aber nicht ſelten fruchtloſe Neigung zum Urinlaſſen und zum Stuhlgange. Endlich erfolgte ein Blutharnen, das anfänglich nur ſelten und unbedeutend war, zulezt aber beträchtlich zunahm und ſich öfters einſtellte *). Bald nach-

*) Dieſes leztere Symptom bietet ein beſonderes Phänomen dar, welches wahrſcheinlicher Weiſe der Aufmerkſamkeit der Leſer nicht entgangen iſt. Gewöhnlich ließ der Kranke ſein Waſſer nicht anders, als vermittelſt einer Sonde, die man jedesmal in die Blaſe einbrachte. Da hingegen, wenn der Stein, (die einzige Urſache aller dieſer Zufälle), die Seiten der Blaſe berührte, und nur die geringſte Blutung hervorbrachte, waren die Kräfte der Natur ganz allein hinreichend, nicht allein den in der Blaſe befindlichen Urin, ſondern auch das Blut auszutreiben. Woher entſteht wohl dieſer Unterſchied in der Würkung der Blaſe? Offenbar iſt hieran die Gegenwart des Blutes ſchuld, das einen weit würkſamern Reiz hervorbringt, als ſelbſt der Urin.

Der Reiz den gewiſſe Subſtanzen auf unſre Organe hervorbringen, hängt oft nicht ſowohl von der Natur dieſer Sub-

nachher empfand der Patient heftige Schmerzen in der Blaſengegend, ſobald er ſich nur im geringſten bewegte. Der Gebrauch ſcharfer Nahrungsmittel, geiſtiger Getränke, oder irgend eine Leidenſchaft, die ſein Gemüth heftig angriff, alles dieſes brachte ohngefähr die nehmliche Würkung hervor. Daß bey dem Patienten ein Stein in der Blaſe zugegen war, blieb jezt weiter keinem Zweifel unterworfen.

Herr Deſault, der zu dem Kranken gerufen wurde, ſuchte ſich durch Einbringung einer Sonde in die Blaſe, von der Gegenwart des Steines zu verſichern. Er entdeckte ſelbigen auch ohne die geringſte Mühe an der innern Mündung der Harnröhre.

Die Operazion war bey dieſem Patienten um ſo dringender, da die Schmerzen täglich heftiger wurden, und den Kranken ſo ſehr mitnahmen und auszehrten, daß man Urſache hatte, für deſſen Leben zu fürchten. Auf der andern Seite war das hohe Alter des Patienten ein Umſtand, der den glücklichen Ausgang der Operazion ſehr ungewiß machte.

Herr Deſault ließ ſich jedoch durch dieſe Betrachtung nicht abſchrecken. Er verrichtete die Operazion den 2. October 1794. nach Hawkins Methode, die man, der von ihm dabey angebrachten nützlichen Verbeſſerungen wegen, faſt als ſeine eigene anſehen kann.

Bey

Subſtanzen, als vielmehr von der Beſchaffenheit unſrer Organe ab. Mancher Theil unſres Körpers wird von irgend einer Flüßigkeit heftig gereizt, dahingegen ſelbiger von einer andern Flüßigkeit, die wir für weit würkſamer halten, nicht im geringſten angegriffen wird.

Könnte man aus dieſer Wahrnehmung nicht einige nutzbare Anwendungen ziehen, in Abſicht der Einſpritzungen, die man bey Urinverhaltungen, die von Schwäche der Blaſe entſtehen, anzuwenden pflegt. (Anmerkung des Redakteurs. X. Bichat.)

Bey der Operazion und der Durchſchneidung der äußern Theile bemerkte man nichts beſonderes, als etwa eine auſſerordentliche Dicke des Fettgewebes. Die Verlezung der Arter. transverſa, die nur ſelten von Folgen zu ſeyn pflegt, wurde nach der Ausziehung des Steines durch die Kompreſſion der innern Schaamader leicht gehoben. Man fand es für nöthig die Ränder der Wunde ihrer Dicke wegen, einige Zeit lang offen zu erhalten, weil ſelbige ſonſt den Abfluß des Urins erſchwert haben würden.

Der Abfluß des Urins war den erſten Tag und die folgende Nacht ziemlich beträchtlich; allein den folgenden Tag verminderte ſich ſelbiger merklich. Der wenige Urin der zu der Zeit ausfloß, war beſtändig von röthlicher Farbe, ein Beweis, daß eine Hämorrhagie in der Blaſe ſtatt gehabt. Außer den gewöhnlichen Schmerzen, die eine Folge des Steinſchnittes ſind, klagte der Kranke über eine ungewöhnliche Schwere in der Blaſe, und einen ſehr heftigen Schmerz. Bald nachher ſtellte ſich ein Fieber ein, zu dieſem geſellete ſich in der Nacht noch Schluken und Erbrechen; und über dem Schaambein entſtand ſehr bald eine rundliche, umſchriebene und ſchwappernde Geſchwulſt. Dieſes lezte Symptom zeigte ſehr deutlich den eigentlichen Urſprung dieſer Zufälle an.

Herr Deſault half ſelbigen ſogleich ab, indem er eine elaſtiſche Sonde in die Blaſe ſteckte, vermittelſt welcher er auch über eine Pinte blutigen und bereits ſtinkenden Urin ausführte. Etwas geronnenes Blut blieb noch immer in der Blaſe zurück, wodurch die in ſelbige gebrachten Einſpritzungen roth gefärbt wurden. Durch öfters wiederholte Einſpritzungen ward jedoch das geronnene in der Blaſe verhaltene Blut endlich gänzlich ausgeführt, und der Kranke von der eigentlichen Urſache ſeiner Urinverhaltung alſo befreyet. Von dieſer Zeit an erfolgte die Heilung der Wunde ſehr ſchnell, und den 20. Tag war ſelbige vollſtändig beendigt. Während der ganzen

zen Kur wurde die Sonde beſtändig in der Blaſe gelaſſen. Der Urin floß größtentheils durch dieſen Weg aus, und aus den Rändern der Wunde, die wegen der Größe des Steins ſehr beträchtlich war, konnte man kaum ein unmerkliches Hervordringen einer Feuchtigkeit bemerken. Da in der Folge der Kranke noch immer an der Urinverhaltung litt, ſo bequemte er ſich zu der vor der Operazion beobachteten Gewohnheit, nehmlich, bey jedesmaliger Neigung zum Urinlaſſen, die Sonde anzuwenden.

Man ſieht aus dieſer Wahrnehmung, daß nach dem gewöhnlichen Steinſchnitt der Ausfluß des Urins aus der Wunde weniger von der Schwere dieſer Flüßigkeit, als von der Mitwürkung der Blaſe abhängt, durch deren Zuſammenziehen der Urin gezwungen wird, da auszufließen, wo er den wenigſten Widerſtand findet. Die Lefzen der Wunde geben anfänglich leichter nach, als die innere Mündung der Harnröhre, folglich fließt ſelbiger in den erſten Tagen, da noch kein Anfang von Vernarbung ſtatt hat, durch dieſen Weg aus.

Zu dieſer Bemerkung könnte man noch eine an ſich ſehr wichtige Frage hinzufügen.

Vor der Operazion verurſachte die Gegenwart einer geringen Menge Urins in der Blaſe die ſchnelle Ausleerung der darinn enthaltenden Flüßigkeiten. — Warum hat den Tag nach der Operazion nicht der nehmliche Umſtand ſtatt gehabt? da doch der Weg zum Ausfluß weit bequemer, und das in der Blaſe befindliche Blut in weit größerer Menge darin vorhanden war.

Zwey-

Zweyhundert vier und vierzigſte Wahrnehmung.

Operazion der Thränenfiſtel, nach J. Hunters Methode.

M. Benard, 11 Jahr alt, kam den 25. Juni 1792. in's Hotel Dieu, um ſich von einer Thränenfiſtel heilen zu laſſen, woran ſie ſeit ihrem fünften Jahre litt. In dieſem Alter ward ſie von gutartigen Blattern befallen, die aber faſt nur blos im Geſicht ſichtbar waren. Als eine Folge dieſer Krankheit entſtand am großen Winkel des rechten Auges, eine kleine rundliche, ſchwappernde Geſchwulſt, an der Stelle einer daſelbſt befindlich geweſenen Blatter. Dieſe Geſchwulſt brach nach Verlauf von 14 Tagen auf, und gab zur Entſtehung einer Fiſtel Veranlaſſung, die durch den beſtändigen Ausfluß der Thränen unterhalten wurde. Während der Nacht verſammelten ſich dieſe Thränen in dem Thränenſack, der dadurch ausgedehnt wurde. Am Morgen war ein gelinder Druck hinreichend, um den Ausfluß derſelben durch den Fiſtelgang zu befördern. Ueber Tages ward die Kranke durch ein ſehr beſchwerliches Thränen der Augen beläſtiget.

Der lange fortgeſetzte Gebrauch mehrerer Salben trug zur Heilung dieſer Krankheit nicht im geringſten bey, die blos durch die Operazion geheilet werden konnte.

Zu lezterer verſtanden ſich die Eltern endlich, nachdem ſie ſich von der Unzulänglichkeit der übrigen Mittel überzeugt hatten. Sie führten die kleine Kranke alſo in's Hotel Dieu. Hier erhielt ſie zum gewöhnlichen Getränke dünne Kalbfleiſchbrühe, und um den Leib offen zu erhalten, gab man der Patientin nach einigen Zwiſchenräumen den Brechweinſtein zu einem Gran, bis zum vierzehnten Tag, da man ſich vornahm, die Operazion

razion zu unternehmen. Allein eine Entzündung an dem Auge zunächſt dem Sitze des Uebels, die ſich die Patientin durch ihre Unfolgſamkeit zuzog, machte, daß man ſich gezwungen ſahe, die Operazion noch zu verſchieben.

Die Entzündung am Auge wurde nach und nach durch ein Aderlaß, einige örtliche Bäder, den fortdauernden Gebrauch eines Umſchlages, der mit Bleywaſſer benezt wurde, zertheilt, ſo daß nach zehn Tagen ſie zur Operazion in's Amphitheater geführt werden konnte.

Herr Manoury, der erſte von Deſaults Schülern, verrichtete ſelbige auf folgende Weiſe. Nachdem man die Patientin in die bey dieſer Operazion gewöhnliche Lage gebracht, durchſchnitt der Wundarzt die Bedeckungen und den Thränenſack, unmittelbar unter der Flechſe des Muſcul. orbic. nach der Richtung der Baſis der Augenhöle, in einer Länge von vier Linien. Bey einem zweyten Einſchnitt gelangete er bis zum Nagelbeine.

Jezt bediente ſich der Operateur eines von ihm zu dieſen Operazionen erfundenen Inſtrumentes, deſſen Endzweck iſt, das von Hunter erfundene emporte-pièce d ſto bequemer einzubringen. Es beſteht aus einer Zange, deren vorderer Theil in einen rechten Winkel gebogen, und an der innern Seite eines jeden Armes die Hälfte einer Rinne enthält, folglich wenn die beyden Arme der Zange einander genähert werden, eine vollkommne Rinne bildet.

Nachdem man den vordern Theil dieſes Inſtruments bis auf den Boden des Thränenſackes gebracht, hielt einer der Gehülfen ſelbiges unbeweglich bey den am untern Theil befindlichen Ringen, die an der Schläfe der nehmlichen Seite angelegt wurden.

Die Spitze des Hunterſchen Inſtruments wurde alsdann in die vorbemerkte Rinne der Zange eingeſteckt,

und

und die Arme der Zange auseinander geſpreizt, wodurch zugleich die Lefzen des gemachten Einſchnittes erweitert wurden. Durch die erweiterte Rinne konnte das Hunterſche emporte-pièce alsdann bis zum Nagelbein ohne Mühe eingebracht werden, in lezteres bohrte der Wundarzt eine zirkelförmige Oeffnung, die mit dem Vordertheil des Mittelganges zuſammentraf.

Eine hörnerne Platte war zuvor in das rechte Naſenloch geſteckt, und gegen die äußere Seite deſſelben angedrückt worden, um dem Inſtrumente zum Anlehnungspunkte zu dienen.

In die gemachte Oeffnung ward eine kleine Kanüle eingebracht, die dazu beſtimmt war, ſelbige offen zu erhalten, und in den erſten Tagen den Thränen einen Ausgang zu verſchaffen. Der ganze übrige Verband beſtand in etwas wenig Charpie, die zwiſchen die Ränder der Wunde gelegt, und durch zwey kleine Kompreſſen und eine ganz einfache Binde erhalten wurde.

Der Thränenfluß, der ſich ſchon den Tag nach der Operazion ſehr vermindert hatte, nahm in den folgenden Tagen noch mehr ab. Der Anfang der Vernarbung der Wunde verzog ſich mancherley Hinderniſſe wegen bis zum 14ten Tag, allein nach dieſer Zeit erfolgte ſelbige um deſto ſchneller, und am 25. Tag war die Wunde bereits vollſtändig geſchloſſen. Zu dieſer Zeit konnte man das Hervordringen der Thränen kaum noch ſpüren.

Den 30. Tag fand ſich in dem Thränenſack eine Eiterſammlung ein, die ſelbigen ſo ausdehnte, daß dadurch gleichſam eine neue Geſchwulſt gebildet wurde. Allein durch einen gelinden Druck dieſes Theiles verhinderte man die Anſammlung des Eiters, der alsdann ſeinen Abfluß durch die künſtliche Oeffnung nahm. Durch den fortgeſezten Druck des Eiterſackes brachte man es dahin, daß am 45ten Tag ſelbiger gänzlich verſchwunden war. Der

Thränenfluß nahm jezt ſichtbar immer mehr und mehr ab, und nach Verlauf von funfzig Tagen ſpürte die Kranke kaum noch das Ausdringen einer Flüßigkeit. Zu Ende des zweyten Monats war ſie völlig geheilet und verließ das Hoſpital.

Zweyhundert fünf und vierzigſte Wahrnehmung.

Ein Waſſerbruch der Tunica vaginalis wird nach einer am Hodenſack entſtandenen Eiterſammlung geheilet.

Von Herrn Bichat, Wundarzt am Hotel Dieu.

J. Lomont, 12 Jahr alt, wurde im Novbr. 1794. in's Hotel Dieu gebracht, um von einem Waſſerbruch der Tunica vaginalis des rechten Hoden geheilt zu werden, den er bereits ſeit einem Jahre trug.

Ein heftiger Schlag auf den Hodenſack ſchien die Veranlaſſung zu dieſer Geſchwulſt gegeben zu haben, die anfangs nur ſehr langſam, zulezt aber ſehr ſchnell zugenommen hatte, ſo, daß ſie endlich bis zur Größe eines ſtarken Hünereyes angewachſen war.

Der lange fortgeſezte Gebrauch zertheilender Mittel war ganz und gar ohne Würkung geblieben. Gewürzhafte und geiſtige Mittel, ſo wie auch der Salmiak, die ſämmtlich wechſelsweiſe in Umſchlägen angewandt wurden, verſchafften ebenfalls keine Beſſerung, ſo, daß man alle dieſe Mittel zu der Zeit, als der Patient in's Hotel Dieu gekommen war, bereits ausgeſezt hatte. *)

Als

*) Herr Deſault führte öfters ein Beyſpiel von einem ähnlichen Waſſerbruch an, der durch einen zwey Monate lang fort-

Als der Kranke zu uns kam, trug er blos den Hodenſack in einem Tragbeutel; außerdem hatte man ihn von Zeit zu Zeit einige diuretiſche Getränke nehmen laſſen.

Die Operazion, als das einzige noch übrige Hülfsmittel, war durch die vorhandenen Umſtände ſichtbar angezeigt. Das jugendliche Alter des Patienten, ſein geſunder und ſtarker Körperbau, machten alle weitre Vorbereitung überflüßig, man begnügte ſich daher ihn blos einige Tage lang bey einer ſtrengen Diät zu erhalten. Den 10ten Tag nach ſeiner Ankunft in's Hotel Dieu wurde er im Amphitheater des Hoſpitals operirt.

Die Einſpritzung, als die einfachſte und minder ſchmerzhafteſte Methode, und eben ſo ſichere als jede andre, wurde den übrigen bey dieſem Falle vorgezogen, und auf folgende Weiſe verrichtet.

Man legte den Kranken auf den Rücken, mit auseinander geſpreizten etwas gebogenen Beinen. Mit einem Troiscart, deſſen man ſich bey den Waſſerbrüchen gewöhnlich zu bedienen pflegt, machte man an dem vordern und untern Theil der Geſchwulſt die Punktion. Die Kanüle, die man in die Wunde zurückließ, nachdem man den Dorn zurückgezogen hatte, beförderte den Ausfluß der in der Geſchwulſt enthaltenen Flüßigkeit.

Man wollte hierauf nach der gewöhnlichen Methode durch die Kanüle eine Einſpritzung von lauwarmem Wein in die Wunde bringen, allein ein beträchtlicher Widerſtand verhinderte anfänglich das Eindringen der Flüßigkeit, und man erreichte den geſuchten Endzweck

 nur

fortgeſezten Gebrauch des Salmiaks, mit deſſen Auflöſung Kompreſſen befeuchtet worden, vollſtändig geheilet wurde. Einige hieher gehörige Beyſpiele trift man in den Schriften engliſcher Wundärzte an.

nur nach und nach, und nachdem man den Stempel der Sprize mit einiger Gewalt eingeſtoßen. Nach Verlauf von drey Minuten, als der Zeit, während welcher man die Einſpritzung in der Tunica vaginalis gemeiniglich verweilen läßt, zog man die Sprize zurück, um die eingeſpritzte Flüßigkeit ausfließen zu laſſen. Allein kein Tropfen von der eingeſpritzten Flüßigkeit kam aus der Kanüle hervor, die, ſobald die Einſpritzung durchgefloſſen, aus dem Sack des Waſſerbruchs herausgetreten war, ſo daß ſich alſo der eingeſpritzte Wein in das benachbarte Zellengewebe ergoſſen hatte.

Herr Deſault, der dies ſogleich bemerkte, zog die Kanüle aus der Wunde, und überließ es der Natur, dieſe fremdartige Flüßigkeit auf irgend eine Weiſe auszutreiben. Er ließ blos den ganzen Hodenſack mit einem erweichenden Umſchlag belegen, weil man einem nahe bevorſtehenden Reiz an dieſen Theilen entgegen ſahe.

Der Kranke, der während der beyden folgenden Tage ziemlich ruhig war, beklagte ſich blos über eine unangenehme Schwere in der Gegend des Mittelfleiſches. Allein am 3ten Tage empfand er in dem Hodenſack ſelbſt einen tauben Schmerz, der anfänglich aber nicht beträchtlich war, zulezt aber um deſto heftiger und anhaltender wurde. Den folgenden Tag war dieſer Theil bereits beträchtlich geſchwollen, auch ſpürte man ein deutliches Klopfen darin. Den 4ten Tag war der Hodenſack noch mehr geſpannt, auch war der Schmerz heftiger wie zuvor, die Geſchwulſt überhaupt roth und entzündet.

Den 5ten Tag bemerkte man am vordern Theil der Geſchwulſt einen hervorſtehenden Fleck. Anfänglich war ſelbiger blos roth und geſpannt, bald aber wurde er weiß, und die darin entſtandene Schwappung zeigte eine Eiterſammlung an. Leztere nahm auch in kurzer Zeit einen beträchtlichen Umfang ein; man öffnete ſelbige den

7ten

7ten Tag, vermittelſt drey kleiner Einſchnitte, *) aus welchen eine große Menge blutigen Eiters zum Vorſchein kam.

Einige Charpie-Bouletten, womit man die Oeffnungen bedeckte, und einen Umſchlag, den man auf den

*) Die Oeffnung der Abſzeſſe vermittelſt mehrerer kleinen Einſchnitte wurde durchgehends vom ſeel. Desault befolgt; dieſe Methode gehört offenbar zu den vortheilhafteſten Verbeſſerungen, deren ſich die neuere Chirurgie zu rühmen hat. Wenn dieſe Oeffnungen an verſchiedenen und zwar ſchicklichen Stellen der Abſzeſſe gemacht worden, ſo wird dadurch der Ausfluß des Eiters ungemein erleichtert, in welcher Lage ſich auch der Kranke erhält. Daß ein großer Einſchnitt, der den Abſzeß in einen ſeiner Durchmeſſer theilet, nicht den nehmlichen Vortheil gewähret, iſt einleuchtend; denn auf den Seiten werden immer einige Winkel (culs de lacs) bleiben, in welchen der Eiter, wenn der Kranke in einer gewiſſen Lage bleibt, ſich anſammelt.

Da bey kleinen Oeffnungen die kranken Theile weniger entblößt werden, ſo ſind ſelbige auch dem Zutritt der freyen Luft nicht ſo ausgeſezt, als wenn man eine einzige große Oeffnung macht. Bey kleinen Oeffnungen bemerkt man daher auch nur ſelten das Bößartigwerden der Wunden; ein Umſtand, der bey großen Oeffnungen, beſonders in weitläuftigen Hoſpitälern, ſo häufig vorkömmt.

Wenn der Eiter nur nach und nach ausgeführet wird, ſo fallen die Theile, die zuvor durch ſelbigen ausgedehnet wurden, nicht ſo ſchnell zuſammen. Die Eiterung iſt ſelten ſehr beträchtlich, und vermindert ſich gemeiniglich in kurzer Zeit, und die erhaltenen Hauttheile verwachſen gemeiniglich in kurzer Zeit.

Es iſt bekannt, daß unter übrigens gleichen Umſtänden die Zeit der Vernarbung einer Wunde größtentheils von ihrem Umfange abhängt. Mehrere kleine Wunden, die durch die gemachten Oeffnungen entſtehen, werden alſo immer weit ſchneller verheilen, als eine beträchtliche Wunde, bey welcher die Natur einen größen Verluſt von Subſtanz zu erſetzen hat. Uebrigens ſcheint die Natur

uns

Hodenſack legte, waren die einzigen Stücke des Verbandes.

Den Tag nachher, ſo wie in den folgenden Tagen, verſchwand die Geſchwulſt der zuſammengefallnen Theile durch die entſtandene Eiterung; die Röthe und der Schmerz verlohren ſich zu gleicher Zeit.

Die anfänglich ziemlich beträchtliche Eiterung verminderte ſich ſehr bald, und die im Grunde der drey kleinen Oeffnungen entſtehenden Fleiſchknöpfgen, zeigten die nahe bevorſtehende Heilung der Wunde an. Die vollſtändige Heilung erfolgte den 8ten Tag nach der Operazion.

Der Kranke blieb von dieſer Zeit an noch vierzehn Tage lang im Hotel Dieu, und als er ſelbiges den 33. Tag nach der Operazion verließ, zeigte ſich weiter keine Spur eines Rückfalles. Auch nach Verlauf von 8 Monaten, da wir Gelegenheit hatten, von dem Geſundheitszuſtande des Kranken Nachricht einzuziehen, befand ſich ſelbiger vollkommen wohl.

---

uns die erſte Regel bey dieſer von Deſault angewandten Methode ſelbſt vorzuſchreiben. Wenn ein Abſzeß ſich von ſelbſt öffnet, ſo iſt die von der Natur gemachte Oeffnung nur klein, und oft kaum zu erkennen, und folglich gegen den Zutritt der äußern Luft geſichert, auch erfolgt der Ausfluß des Eiters nur nach und nach. Warum ſollte die Kunſt, die doch mit der Natur zu einem nehmlichen Endzweck hier arbeitet, nicht den nehmlichen Weg befolgen?

Zwey:

Zweyhundert ſechs und vierzigſte Wahrnehmung.

Ein Ozäna am Sinus maxillaris.

Von Herrn Baratte, Wundarzt am Hotel Dieu.

J. Henri, alt 32 Jahr, kam den 3. October 1792. in's Hotel Dieu. Er hatte an dem linken Backen eine Geſchwulſt, die ſich von dem obern Theil des Backenknochens (la pommette) bis zur Wurzel des obern Hundszahns erſtreckte. Dieſe Geſchwulſt war hart, ohne daß die Haut äußerlich ihre Farbe verlohren hatte, dabey ſchmerzhaft, doch ohne daß der Schmerz durch den äußern Druck vergrößert wurde. Ueberdem bemerkte man noch am innern Theil des Mundes die Mündung einer Fiſtel, die über den 2ten Backenzahn belegen war. Dieſe Fiſtel, aus welcher beſtändig eine Menge Eiter zum Vorſchein kam, hatte ſich ſeit ſechs Tagen geſchloſſen, und von dieſer Zeit an hatte der Patient einen tief liegenden ſchießenden Schmerz empfunden, der beſonders während der Nacht zunahm, und ihn am Schlafe verhinderte. Herr Deſault erkannte ohne Mühe, daß der eigentliche Sitz der Krankheit in dem Sinus maxillaris zu ſuchen ſey, und die Ausſage des Kranken beſtätigte auch dieſe Vermuthung. Man erfuhr von ihm, daß er ein Jahr zuvor, da er betrunken geweſen, einen Fall gethan, bey welcher Gelegenheit er ſich die linke Seite des Geſichts ſehr beſchädigt habe. Ein Paar Aderläſſe am Arm, und äußerliche zertheilende Mittel, die man auf die beſchädigten Theile gelegt, hatten die erſtern Zufälle gemindert, ſo daß der Kranke ſich geheilt glaubte.

Zwey Monate nachher empfand er einen tiefliegenden Schmerz an der Seite die durch den Fall gelitten hatte. Dieſer Schmerz war anfänglich ziemlich undeutlich, und verurſachte dem Kranken eine ſo zweydeuti-

ge Empfindung, daß er ſelbſt den Siß des Schmerzes nicht anzugeben wußte, der ihn bald in dem Backen, bald im Auge, und bald im Kopfe zu ſeyn ſchien. Da indeſſen der Schmerz in der Folge zunahm, ſo konnte er nunmehro den Siß deſſelben beſtimmter angeben; er bezeichnete die eigentliche Stelle mit dem Finger, und dieſe war dicht unter der eminentia molaris.

Auf dieſe Weiſe vergingen ohngefähr noch zwey Monate, da an der nehmlichen Stelle eine kleine Geſchwulſt erſchien. Der Kranke wandte ſich nunmehro zum erſten Male an einen Wundarzt, der ihn zur Ader ließ, verdünnende Getränke verordnete, und auf die Geſchwulſt einen erweichenden Umſchlag legte. Dieſe Mittel verſchafften jedoch nicht die geringſte Erleichterung; die Geſchwulſt und die Schmerzen nahmen täglich zu, bis daß die Natur die Unzulänglichkeit der bis dahin angewandten Mittel auf eine andre Weiſe erſezt hatte. Ganz unvermuthet fand ſich der Mund des Kranken mit einem ſtinkenden Eiter angefüllt, und dieſe Ausleerung hatte ſogleich eine merkliche Beſſerung zur Folge; in der darauf folgenden Nacht genoß er eines tiefen und ruhigen Schlafes. Faſt einen Monat lang warf der Patient beſtändig Eiter aus, ohne ſich weiter um die Krankheit, noch um den Ort, woher dieſer Eiter kam, zu bekümmern. Nach Verlauf dieſer Zeit ſpürete er eine merkliche Abnahme des Eiters, und er hoffte bereits geheilt zu ſeyn, als ſich die Schmerzen auf einmal wiederum einfanden. Bald nachher hörte der Ausfluß des Eiters gänzlich auf, die Hiße, ſo wie die Größe der Geſchwulſt nahmen aufs neue zu, und mit dieſen Symptomen verlohr der Patient zugleich den Schlaf. In dieſem Zuſtande befand ſich der Kranke, als er, um Herrn Deſaults Rath zu erhalten, in's Hotel Dieu kam. Herr Deſault beſtimmte die Natur der Krankheit, ſo wie die dagegen anzuwendende Kurmethode, die von der Natur ſelbſt angedeu-

gedeutet wurde, ohne Mühe. Er fand nehmlich, daß der Kranke blos durch die Operazion gründlich geheilet werden konnte. Man erhielt daher den Kranken einige Zeitlang bey dem Gebrauch dünner Kalbsbrühe, und beförderte die Ausleerung durch die ſchickliche Anwendung des Brechweinſteins. Die ſchmerzhafte Stelle des Backens wurde mit einem zertheilenden Umſchlag bedeckt, und am dritten Tage wurde die Operazion im Amphitheater des Hotel Dieu in Gegenwart mehrerer Eleven vorgenommen. Der Patient wurde auf einen Stuhl geſetzt, und von einigen Gehülfen gehalten, der Kopf rückwärts gebogen. Herr Deſault fing damit an, die fiſtulöſe Oeffnung im Munde mittelſt eines ſehr ſpitzigen Perforativs zu vergrößern. Der zweyte Backzahn, über welchem dieſe Oeffnung ſich befand, war durchaus cariös, und ein bloßer Stumpf, und wurde daher ſogleich aus der Zahnhöle gezogen. Der Ueberreſt der Operazion wurde mit einen ſtumpfſpitzigen Perforativ beendiget, um den Boden der Augenhöle nicht zu verletzen. Das nehmliche Perforativ wurde bis an den Boden der Zahnhöle, und von da bis in den Sinus maxillaris ſelbſt gebracht, und durch die kreisförmige Bewegung, die man ſelbigen gab, gelang es dem Wundarzt, den Theil der Kinnlade zu zerſtöhren, der ſich zwiſchen der Zahnhöle und der zweyten Oeffnung befand. Dieſe Operazion wurde bald durch einen beträchtlichen Ausfluß des Eiters befolgt, der jetzt durch eine Oeffnung, die die Weite der Spitze des kleinen Fingers hatte, ungehindert ausfließen konnte. Man rieth dem Kranken, ſich öfters den Mund mit Gerſtenwaſſer und Roſenhonig auszuwaſchen. Zum Getränke erhielt er Graswurzel-Ptiſane, die mit Oxymel war ſäuerlich gemacht worden; auch befahl man ihm, den Finger öfters in die Wunde zu ſtecken, um die zu ſchnelle Verheilung derſelben zu verhindern. Der Erfolg zeigte, daß dieſe Vorſorge ſehr zweckmäßig geweſen. Die Geſchwulſt an dem Backen verlohr ſich nach und nach; der anfänglich

ſich jauchenartige Eiter wurde bald gutartig, deſſen Aus-fluß verlohr ſich nach und nach und hörte endlich völlig auf, ohne daß ſich irgend ein Rückfall der Krankheit zeigte. Die Oeffnung ſchloß ſich von ſelbſt, doch nur langſam, und als der Kranke das Hotel Dieu am 5. Decbr. 1792. verließ, konnte man in ſelbige kaum die Spitze eines ganz kleinen Stilets einbringen.

Zweyhundert ſieben und vierzigſte Wahr-nehmung.

Schrägbruch des Hüftbeins.

Von Herrn Bichat, Wundarzt am Hotel Dieu.

C. Charpentier, 61 Jahr alt, wurde den 18. Ju-ly 1794, da er an einem Gerüſte arbeitete, von einem 15 Fuß hoch herunter fallenden Balcken umgeworfen, der ihn zugleich auf den linken Schenkel fiel. Er empfand ſogleich einen heftigen Schmerz an der verwundeten Stel-le; an ſelbiger war ein Eindruck ſehr deutlich zu ſpüren, auch konnte er den Schenkel auf keine Weiſe bewegen. Die Verkürzung des Gliedes war bald nachher auf-fallend.

Ein herzugerufener Wundarzt erkannte an dieſen Zeichen ſogleich einen Schrägbruch des Schenkels, der auch würklich gegen den untern Drittel zu der quer nach gebrochen war.

Eine unbedeutende Ausdehnung war gleich anfangs hinlänglich, um die Redukzion des Knochenbruchs zu be-würken, und um ſelbigen gehörig zu erhalten, begnügte er ſich, blos eine einfache achtzehnköpfige Binde anzule-gen, und zugleich das zerbrochne Glied in ein breites Kopfkiſſen zu wickeln. Dieſer Verband, der viel zu

ſchwach

ſchwach war, um das Verſchieben der Knochenſtücken, die bey dergleichen Brüchen gewöhnlich ſind, zu verhindern, wurde neun Tage lang ohne Veränderung beybehalten. Der Kranke, dem der Aufenthalt im Bette zur Laſt war, bewegte ſich von Zeit zu Zeit, aber bey jeder Bewegung empfand er mehr oder weniger beträchtliche Schmerzen. Bald nachher bemerkte man an dem Schenkel die vorige Verkürzung. Dieſer Zufall bewog den Wundarzt den Verband abzunehmen, um den Zuſtand der Theile genauer zu unterſuchen. Er fand den Schenkel weit ungeſtalter, wie in den erſten Augenblicken des Bruches, und beſonders fiel jetzt am untern äußern Theile deſſelben ein beträchtlicher Vorſprung in die Augen.

Dies war das oberſte Knochenfragment, das über das untere hervorſtand, und das beym Auswärtstreten, die Bedeckungen in die Höhe hob, und ſo dieſen Vorſprung bildete. Bey einer abermaligen Ausdehnung verſchwand der Vorſprung, und das Glied erhielt ſeine natürliche Geſtalt wieder, weil nunmehro die Knochenfragmente gegen einander erhalten wurden. Der Schmerz, der kurz zuvor den Kranken bey der geringſten Bewegung befiel, verſchwand ſogleich nach dieſem zweyten Verbande.

Indeſſen beſtand der neue Verband noch immer aus den nehmlichen zuvor erwähnten ſehr unzulänglichen Stücken; daher entſtanden nach zwey Tagen die nehmlichen Zufälle und ein ähnlicher Vorſprung der Knochenfragmente. Auch diesmal wurde der Verband auf die nehmliche Weiſe erneuert, das Verſchieben der Knochen wurde dadurch wiederum in Ordnung gebracht, bis dieſelben den Tag nachher aufs neue wieder verſchoben erſchienen. Der Kranke ward auf dieſe Weiſe alle Tage verbunden, und bey jedem Verbande erlitt er eine abermalige Ausdehnung, die aber nur von kurzer Dauer war.

Das Verſchieben der Knochen, das ſich jezt täglich erneuerte, ward von dieſer Zeit an zugleich beträchtlicher wie zuvor, obgleich der Kranke, ohne die geringſte Bewegung zu machen, im Bette verblieb. Die äußere Spitze des obern Fragments, das die Bedeckungen unmittelbar berührte, zerriß zulezt ſelbige, und ragte aus der gemachten Oeffnung hervor.

Der Wundarzt glaubte nunmehro, daß der Knochen an ſich krank ſey, und daß die Natur dieſen Knochenſplitter ausſtöße, daß man alſo die Exfoliazion deſſelben blos der Natur überlaſſen müſſe. Man begnügte ſich daher die Bandage in der gehörigen Lage zu erhalten, und ſelbige von Zeit zu Zeit mit Kampherſpiritus zu befeuchten.

Der Schenkel, der auf dieſe Weiſe ſich ſelbſt überlaſſen blieb, ward jezt täglich ungeſtalter, wozu die Würkung der Muskeln auf die Knochenfragmente, die das eine nach außen, das andre nach innen trieben, vorzüglich beytrugen. Der Raum zwiſchen den beyden Fragmenten betrug damals über vier Zoll.

Der Kranke der in dieſer Lage von den beſtändig anhaltenden Schmerzen ſehr mitgenommen wurde, nahm zugleich an Kräften ſehr ab, ſo, daß er ſich endlich entſchloß, Herrn Deſaults Rath einzuholen.

Herr Deſault ſahe den Kranken zum erſtenmale den ſieben und funfzigſten Tag nach dem Zufall. Das Alter des Bruches, das Uebereinanderſtehen der Knochenfragmente, der zwiſchen ihnen befindliche ziemlich beträchtliche Raum, die Geſchwulſt des Schenkels, die ſeit zwanzig Tagen durch das Fleiſch hervorſtehende Spitze des einen Fragments: alles dieſes zuſammen genommen, machte, dem Ausſpruch einiger Kunſtverſtändigen zufolge, die Conſolidazion unmöglich. Herr Deſault verſuchte indeſſen dennoch, ſelbige zu bewerkſtelligen. Um ſeine Abſicht

ſicht zu erreichen, und um die Knochenfragmente in Berührung zu erhalten, nahm er ſeine Zuflucht zur Ausdehnung, die der erſte Wundarzt bereits ſeit geraumer Zeit aufgegeben hatte.

Anfänglich widerſtanden die zu reducirenden Theile; allein dieſe Schwierigkeit, die durch die Enge der Oeffnung, die die durch die Bedeckungen gedrungene Knochenſpitze gemacht, verurſacht wurden, verſchwanden, ſobald man dieſe Oeffnung etwas erweitert hatte. Sobald die herausgetretene Knochenſpitze wieder zurückgetreten war *), erhielt das bis dahin verkürzte Glied ohngefähr ſeine natürliche Länge wieder; auch die Fragmente vereinigten ſich, obgleich das obere immer etwas über das untere hervorſtand. Jezt kam es darauf an, die verſchobenen Theile in dieſem Zuſtand zu erhalten, und der Verrückung vorzubeugen, die allein die Conſolidazion verhindern konnte.

Herr Deſault wandte in dieſer Abſicht die fortdauernde Ausdehnung an, und zwar nach der von ihm verbeſſerten Methode.

Die zur Ausdehnung beſtimmte Binde wurde anfänglich nur leicht angezogen, um die durch langen Schmerz gereizten Theile zu ſchonen. Auf das obre Fragment, das ſich nach außen drängete, legte man eine dicke Kompreſſe, um ſelbiges in eine entgegen geſezte Richtung zu bringen.

Der Kranke, der nunmehro von dem beſtändig anhaltenden Schmerz befreyet war, beklagte ſich jezt blos über

*) Die Exfoliazion der Knochen, die der gemeinen Meynung zufolge alsdann entſtehet, wenn der Knochen von der äußern Luft berührt wird, hat ſich bey dieſem Fall nicht beſtätigt gefunden. Dies iſt eins von den Beyſpielen, die eine Ausnahme von der alten Regel machen.

über ein unangenehmes Ziehen, das eine Folge des noch ungewohnten neuen Verbandes war. In der Folge fiel ihm aber dieſes Ziehen nicht weiter zur Laſt, man durfte es daher wagen, bey jedesmaliger Erneuerung des Verbandes die Binde, die die Ausdehnung bewürkte, etwas ſtärker anzuziehen.

Die Wunde, die die Knochenſpitze in den äußern Bedeckungen gemacht hatte, fand ſich nach neun Tagen vollſtändig vernarbt. Der Verband wurde von dieſer Zeit an beſtändig unverrückt erhalten, und nur von Zeit zu Zeit wurde er etwas feſter angezogen, um durch die fortwährende Ausdehnung der Würkung der Muskeln einen anhaltenden Widerſtand entgegen zu ſetzen.

Den 15. Tag entſtand am Beine eine ödematöſe Geſchwulſt, die wahrſcheinlicher Weiſe von der widernatürlichen Ausdehnung der Theile entſtand; da indeſſen dieſer Zufall ſehr unbedeutend war, in Rückſicht des Vortheils, den man durch die Ausdehnung erhielt, ſo achtete man ſelbigen nicht weiter.

Nach Verlauf eines Monates, wurde der Verband abgenommen, um die Fortſchritte der Conſolidazion kennen zu lernen. Man fand ſelbige beynahe vollſtändig. Die Knochenſtücke waren unbeweglich, nur ſtand eins über das andre ein wenig hervor, auch waren ſelbige etwas nach auswärts getrieben. Hieraus entſtand in der Folge eine geringe Verkürzung und Misbildung des Beines, die im Grunde von keiner großen Bedeutung waren, wenn man die nachtheiligen Folgen erwägt, die ein ſolcher Bruch befürchten ließ.

Herr Deſault fand es indeſſen für gut, den Verband noch vierzehn Tage länger anzuwenden. Der Schenkel wurde überdem in ein Kiſſen gewickelt, und man fing an mit dem Kniegelenk einige Bewegungen machen zu

laſſen,

laſſen, weil ſelbiges wegen einer viermonathlichen Unthätigkeit ſehr ſteif geworden war.

Zehn Tage nachher, als der Verband war abgenommen worden, verließ der Kranke das Bette, und ging mit Hülfe zweyer Krücken umher. Da die Bewegung des Schenkels von dieſer Zeit an täglich leichter wurde, ſo konnte er nach und nach länger umher gehen. Wahrſcheinlicher Weiſe würde er bald nachher den faſt ungehinderten Gebrauch ſeines Schenkels, (etwas weniges Hinken anfänglich abgerechnet) erlanget haben, wenn nicht ein neuer Zufall ihn gerade wieder in den Zuſtand verſezt hätte, von welchem er kaum geheilet war.

Da er eines Tages ſchneller wie gewöhnlich auf ſeinen Krücken umher ging, fiel er der Länge nach auf einen großen Stein, ſo, daß der kaum geheilte Bruch gerade den Stein berührte. Die Unmöglichkeit ſich aufzurichten, der Schmerz, den er empfand, die deutlich zu ſpürende Krepitazion beym Fallen, alles dieſes zeigte einen abermaligen Bruch an. Bey der Unterſuchung fand man den kaum geheilten Knochen gerade an der vorigen Stelle aufs neue gebrochen. Der erſtere Verband ward daher zum zweyten Male wiederum angelegt, und funfzig Tage lang unverrückt erhalten. Nach Verlauf dieſer Zeit fand man den neuen Bruch vollſtändig conſolidirt. Der Kranke ſtand daher auf, und fing an umher zu gehen, anfänglich mit etwas Mühe, nach und nach aber mit mehrerer Leichtigkeit. Die Krücken, deren er ſich eine geraume Zeit lang bedienen mußte, erſetzte er mit der Zeit durch einen etwas höhern Abſatz am Schuhe, an der kranken Seite.

Das Kniegelenk iſt etwas ſteif geblieben, ſo, daß der Kranke, die dieſem Theile eigenen Bewegungen nicht vollſtändig verrichten kann. Wahrſcheinlicher Weiſe würde dieſer Unfall nicht ſtatt gehabt haben, wenn

der Kranke den ihm gegebenen Rath, das Knie nehmlich täglich zu bewegen, hätte befolgen wollen.

Zunächſt dem vorſtehenden merkwürdigen Beyſpiel von den Hülfsmitteln der Natur in Heilung älterer Knochenbrüche iſt es vielleicht nicht überflüßig, hier ein anderes Beyſpiel anzuführen, wo, unter weit günſtigeren Umſtänden, die Natur ihren Zweck nicht erreicht hat. So vortheilhaft die Beobachtungen für die Kunſt überhaupt ſind, eben ſo nachtheilig iſt es für ſelbige, aus den Beobachtungen zu allgemeine Regeln zu abſtrahiren.

Herr Bouland zerbrach im Decbr. 1794 den rechten Schenkel, ohngefähr gegen den mittlern Theil deſſelben. Die Redukzion des Bruches geſchahe ohne die geringſte Schwierigkeit, allein der Verband, den man anlegte, war gerade ſo unzulänglich, als der in der vorſtehenden Wahrnehmung; er beſtand in einer aufgerollten Binde, mit welcher man den zerbrochenen Schenkel umwickelte, und vierzig Tage lang ohne abzunehmen liegen ließ. Während dieſer Zeit bewegte ſich der Kranke öfters, und die daraus entſtehende Folge war eine Verkürzung des Schenkels, die beynahe anderthalb Zoll betrug.

Ohngeachtet dieſer Verkürzung, die bey dieſer Art von Brüchen gewöhnlich zu erfolgen pflegt, hielt man die Conſolidazion des Bruches für dauerhaft. Der Verband ward daher abgenommen, allein bey aufmerkſamer Unterſuchung fand man noch alle Kennzeichen eines friſchen Bruches vorhanden.

Daß eine innerliche Urſache die Conſolidazion des Bruches verhindert hatte, war nicht wahrſcheinlich. Der Kranke war von geſundem und ſtarkem Körperbau, und war niemals zuvor durch Krankheit erſchöpft worden; auch

auch ſeine Säfte ſchienen von keiner Art von Anſteckung zu leiden.

Herr Deſault, der unter dieſen Umſtänden zum Kranken gerufen wurde, fing damit an, den Verband, der die fortwährende Ausdehnung bewürken ſollte, anzulegen, um die beyden Fragmente unverrückt gegen einander zu erhalten.

Da man nach Verlauf eines Monates den Bruch unterſuchte, fand ſich ſelbiger wie zuvor ohne den geringſten Anſchein von dauerhafter Heilung. Am äußern Theile des Schenkels bemerkte man zugleich eine Excoriazion, an welcher ſchwammigtes Fleiſch ſichtbar war, und aus welcher zugleich eine eiterhafte Jauche hervordrang. Man erneuerte von dieſer Zeit an den Verband täglich; der Bruch blieb wie zuvor, ſo daß man alle Hoffnung verlohr, ſelbigen jemals zu conſolidiren.

Im zweyten Monat kamen aus der Hautwunde einige Knochenſplitter zum Vorſchein; man glaubte daher, daß der Knochen ſelbſt innerlich cariös ſey; ein Umſtand, der der Verheilung der Knochen offenbar entgegen war. Bald nachher verlohr ſich das ſchwammigte Fleiſch, und der aus ſelbigen hervordringende dünne Eiter nahm eine beßre Beſchaffenheit an, auch kamen keine weitern Knochenſplitter zum Vorſchein, blos eine einfache Wunde blieb übrig.

Man ſahe nunmehro der Heilung des Knochenbruches als nahe bevorſtehend entgegen; die Fragmente vereinigten ſich auch würklich, allein dieſe Vereinigung erfolgte vermittelſt einer weichen zwiſchen ſelbigen ſich erzeugenden Subſtanz, *) ſo, daß das Glied biegſam blieb,

 gleich-

*) Bey zwey Kadavern, beyde mit geheilten Knochenbrüchen, den in vorſtehender Wahrnehmung beſchriebenen ähnlich, bemerkte Herr Deſault zugleich auch die nehmliche

gleichſam als wäre die Bruchſtelle mit einem Gelenke verſehen.

Nach dem achten Monat verlohren wir den Kranken aus den Augen; er verließ zu dieſer Zeit das Bette und fing an herum zu gehen. Wahrſcheinlicher Weiſe wird ihm das Gehen in der Folge leichter geworden ſeyn, aber ſchwerlich ohne ſich eines Stockes zu bedienen.

Zweyhundert acht und vierzigſte Wahrnehmung.

Verwachſener After.

Von Herrn Leveillé, Wundarzt am Hotel Dieu.

In den erſten Tagen des Monats Germinal 1794 wurde zu Herrn Deſault ein acht und vierzigſtündiges Kind männlichen Geſchlechts gebracht, an welchem durchaus keine Spur von After zu finden war. Sogar die Stelle, an welcher die Oeffnung des Maſtdarms im natürlichen Zuſtande zu ſeyn pflegt, konnte bey der ſorgfältigſten Unterſuchung nicht beſtimmt werden. Von der Wichtigkeit dieſer an ſich gefährlichen Operazion überzeugt, unterſuchte Herr Deſault den Zuſtand des zu operirenden Kindes mit aller Aufmerkſamkeit, die ein ſolcher Fall von einem Wundarzt mit Recht fordert. Der Augenblick, da das Kind Athem holte oder ſchrie, hätte vielleicht die Stelle anzeigen können, wo die Mündung des Maſtdarms zu ſuchen war. Aeußerlich war keine Spur von Erha-

che weiche Subſtanz, die der Subſtanz der Bänder oder Knorpel ſehr nahe kam, und mit der zwiſchen den Rückenwirbeln befindlichen zu vergleichen iſt.

Erhabenheit zu entdecken, welche man erwarten konnte, wenn beym Athemholen das Zwerchfell die im Unterleibe befindlichen Gedärme herunter drängt. Man bemerkte ſogar an beyden Seiten der Rapha einen deutlichen Eindruck, auch ſtanden die Tuberoſitäten des Steisbeines weit näher bey einander, als dies im natürlichen Zuſtande gewöhnlich der Fall iſt.

Um das Leben des an ſich ſchwachen Kindes zu retten, blieb daher nichts weiter übrig, als einen widernatürlichen After zu bilden, indem man die portio iliaca des Colons über dem Fallopiſchen Bande zwiſchen der Spina anterior und ſuperior des Hüftbeins und der Symphyſe des Schaambeins öffnete.

Die Operazion wurde auf folgende Weiſe verrichtet. Nachdem das Kind auf den Rücken gelegt, und von den Gehülfen in dieſer Lage war erhalten worden, machte Herr Deſault blos einen Einſchnitt in die äußern Bedeckungen, ohngefähr drey Querfinger lang. Dieſer Einſchnitt war ſchräg, und erſtreckte ſich von oben nach unten, und von außen nach innen, und zwar zwey Querfinger weit von der innern Seite der Spina anterior & ſuperior oſſis ilei bis unter die Spina inferior, von welcher ſelbiger etwas entfernt war. Nachdem dieſer erſte Einſchnitt war beendiget worden, verlängerte man ſelbigen bis in die Bauchhöle, indem man nach und nach das Zellengewebe und die Aponevroſen durchſchnitt, zu welcher Abſicht man ſich einer ſpitzigen kanellirten Sonde bediente. Sobald Herr Deſault in die Bauchhöle gelanget war, entdeckte er das Colon, das theils durch Luft, theils durch das darin befindliche Meconium ausgedehnt war; beyden verſchaffte man einen Ausgang, indem man den Darm der Länge nach öffnete: man gab dem Einſchnitte die nehmliche Richtung, die der in den äußern Bedeckungen des Bauches gemacht hatte.

 Statt

Statt alles weitern Verbandes begnügte man ſich, einen langen Charpie-Meiſel in das Innere des Darmes zu ſtecken: hierdurch wollte man nicht nur eine Vereinigung des Darmes mit der äußern Wunde bewürken, ſondern auch dem Kothe, der in der Folge ſich darin anſammeln konnte, einen Ausgang verſchaffen.

Verſchiedene Praktiker haben die nehmliche Operazion mit dem beſten Erfolg verrichtet, dahingegen ſelbige in dem erzählten Fall nicht ſo glücklich ausgefallen iſt, denn das Kind ſtarb bereits den 4ten Tag nach der Operazion.

Die Oeffnung des Kadavers wurde im anatomiſchen Hörſaal des Hotel Dieu mit aller nur möglichen Vorſicht verrichtet. Herr Deſault machte in der Bauchhaut einen dreyeckigen Einſchnitt, ſo, daß die Spitze des Hautlappens unter dem Bauchring (anneau ombilical) anfing, und deſſen Baſis ſich von der Spina anterior oſſis ilei der einen Seite bis zur andern erſtreckte. Nachdem man den Hautlappen über das Schaambein zurückgeſchlagen hatte, erſchienen die zum Nabel führenden Blutgefäße, die noch nicht obliterirt waren, deutlich. Alsdann wurde das Zellengewebe, durch welches das Colon mit den umhergelegenen Theilen zuſammenhing, ebenfalls zertrennt. Das Colon wurde unter dem Einſchnitte, den man in ſelbigem vier Tage zuvor gemacht hatte, unterbunden, nachdem zuvor dieſer ganze untre Theil deſſelben durch die eingeblaſene Luft war ausgedehnt worden. Die Blaſe wurde ebenfalls durch eingeblaſene Luft ausgedehnt, die man in ſelbiger erhielt, indem man die Ruthe unterband. Das Colon ſowohl als die Blaſe ſtanden übrigens in dem nehmlichen Verhältniß, als im natürlichen Zuſtande, ſo daß man an dieſen beyden Eingeweiden nicht die geringſte Veränderung bemerken konnte.

Durch einen Querſchnitt in der Blaſe entdeckte man am Boden derſelben einen Ueberzug, dem ausgetrete-

nen Meconio ähnlich, von nicht ſehr dicker Konſiſtenz. Zugleich fand man zwiſchen den Mündungen der beyden Ureter eine nicht beträchtliche Falte, in deren Mitte man eine Oeffnung bemerkte, die ſich bis in den Maſtdarm erſtreckte, aber ſo klein war, daß man in ſelbige ein Stilet mittlerer Größe kaum einbringen konnte. Nach der ſorgfältigſten Zergliederung entdeckte man keine weitre Oeffnungen im Maſtdarme; mit den nahe gelegenen Theilen hing ſelbiger vermittelſt einiger Verlängerungen des Zellengewebes zuſammen, die ſehr dicht und beynahe ligamentöſer Konſiſtenz waren.

Herr Deſault hat dieſes merkwürdige Präparat in ſeiner Sammlung aufbewahrt, auch iſt ſelbiges in Wachs von Herrn Bernard nachgeahmt worden, der in dieſer Art von künſtlicher Anatomie große Geſchicklichkeit beſitzt, und eine beträchtliche Sammlung von pathologiſchen Präparaten in Wachs nachgeahmt bey ſich aufbewahret.

Daß die verwachſenen After nicht zu den äußerſt ſeltenen Fällen gehören, iſt zwar bekannt; doch kann man ſelbige auch nicht unter die häufig vorkommenden rechnen. Von vielen chirurgiſchen Schriftſtellern werden ähnliche Fälle angeführt, und faſt alle berühmte praktiſche Wundärzte haben dergleichen beobachtet. Einige ſahen dergleichen Fälle, da ſich der Grimmdarm oder der Maſtdarm in die Blaſe öffnete. In den Actis eruditorum anno 1703 findet ſich ein ſolcher Fall verzeichnet. **Roonhuys** wurde zu einem neugebohrnen Kinde gerufen, welches keinen After hatte, und bey welchem das Meconium durch die Ruthe abfloß. Einen ähnlichen Fall erzählt **Morand**; das Meconium folgte dem nehmlichen Weg, doch lebte das Kind zwölf Tage lang. Bey der Zergliederung ſahe man, daß der Maſtdarm ſich in den Blaſenhals öffnete; den Maſtdarm fand man dreymal ſo dick, als im natürlichen Zuſtande. Noch haben

andere Schriftſteller einige Fälle beobachtet, da der Maſtdarm ſich in der Mutterſcheide öffnete.

Herr **Daubenton**, deſſen Verdienſt um die Anatomie bekannt iſt, ſahe ein monſtröſes Kind ohne After, bey welchem ſich der Maſtdarm durch einen ſehr engen Gang in eine Scheide, die gemeinſchaftlich zu einer doppelten Gebährmutter führte, endigte. Herr de **Juſſieu** in der hiſtoire de l' academie des ſciences année, 1719, gedenkt eines 7—8 jährigen Mädchens, das ſich ihres Koths durch die Schaam entledigte. In von van **Swietens** Kommentarien zu Boerhaven's Aphorismen wird ein ähnliches Beyſpiel angeführt.

Jezt fragt ſich's, darf man in ſolchen Fällen einen Einſchnitt an derjenigen Stelle machen, an welcher ſich der After im natürlichen Zuſtande befindet? Wer darf ſich aber bey einer ſolchen Operazion eines glücklichen Ausgangs ſchmeicheln, beſonders wenn, wie Ruyſch erzählt, der Maſtdarm völlig fehlen ſollte. Zuweilen findet ſich der Maſtdarm in zwey Theile getrennt, die beyde zuſammengefallen ſind oder ſo zuſammen kleben, daß der im obern Theil des Darmes befindliche Koth nicht in den untern treten, folglich nicht die Art von Vorſprung bilden kann, die im geſunden Zuſtande die Mündung des Afters anzeigt. Einen Fall dieſer Art hat **Littre** in die Memoires de l'academie des ſciences, année 1710, p. 36 eingerückt.

Iſt der Maſtdarm blos durch eine nicht ſehr dicke Membran verſchloſſen, und bildet das in ſelbigem befindliche Meconium äußerlich einen Vorſprung, ſo kann man dreiſt einen hinlänglich weiten Einſchnitt machen. Eine ſolche Operazion läuft faſt beſtändig glücklich ab, wie dies **Zacutus Luſitanus**, **Morgagni**, **Roonhuys** und **Deſault** bezeugen.

J. L. Petit verrichtete die nehmliche Operazion verſchiedenemale, aber mit minderem Glücke, und obgleich

er

er bis zum Maſtdarm gelangte, und den Ausfluß des Meconiums beförderte, ſo ſtarben die Patienten doch bald nach der Operazion.

Zuweilen ereignet ſich doch auch der Fall, daß bey wiederholten Verſuchen man doch nicht in den Maſtdarm gelanget, dieſe Fälle erlebten: Holzach, von Sanden, Adriani und Kaltſchmidt, man ſehe die Streitſchrift des leztern: De raro caſu, ubi inteſtinum rectum in Veſica urinaria inſertum ſit. Ienae 1756. 4to.

Um dem übeln Erfolg einer ſolchen Operazion auszuweichen, hat ſchon ehemals Littre vorgeſchlagen, die Oeffnung des Maſtdarms in der Bauchhöle ſelbſt vorzunehmen. Er ſchlug dieſe von ihm zuerſt erſonnene, aber viel Geſchick fordernde Behandlung in ſolchen Fällen vor, in welchen die Bildung der Theile mit jenen, die wir ſahen, übereinſtimmen dürften. Ohne ſich jedoch über dieſe Operazion ſelbſt genau einzulaſſen, begnügt ſich dieſer zu ſeiner Zeit ſehr berühmte Arzt, blos zu bemerken, daß es in ſolchen Fällen vielleicht möglich wäre, den obern Theil des Maſtdarms gegen den im Bauch gemachten Einſchnitt zu wenden, und daß man alsdann dieſe Wunde offen laſſen könnte, die unter ſolchen Umſtänden ſtatt des Afters dienen würde.

In dem von uns erzählten Fall dürfte man keinen Augenblick Anſtand nehmen, Littre's Vorſchlag in Anwendung zu bringen. Herr Deſault entſchloß ſich daher ſogleich zur Operazion, beſonders da er nach einer ſorgfältigen Unterſuchung der äußern Theile, und durch die Erfahrung ſeiner Vorgänger geleitet, überzeugt war, daß er ſchwerlich den Maſtdarm treffen dürfte, wenn er den Einſchnitt am vordern Theil des Steisbeines zwiſchen den Tuberoſitäten des Geſäßbeines vornähme, weil außerhalb nicht die mindeſte Spur vorhanden war, die das äußere Ende des Maſtdarmes hätte anzeigen können.

Zweyhundert neun und vierzigſte Wahrnehmung.

Winddorn am Wadenbein. Vorſchlag, den ſchadhaften Theil des Knochens durch die Amputazion wegzunehmen.

Von Herrn Bichat, Wundarzt am Hotel Dieu.

Wenn die nachſtehende Wahrnehmung nichts weiter als eine bloße Beſchreibung des Winddorns, und die Kennzeichen dieſer Knochenkrankheit enthielte, ſo würde die praktiſche Wundarzenenkunde dabey nur wenig gewinnen: da ſie aber zugleich einige nicht unwichtige Aufſchlüſſe über dieſe gefährliche Krankheit liefert, ſo dürfte ſelbige vielen Wundärzten nicht unwillkommen ſeyn.

Die Kurmethode des Winddorns iſt mit den Fortſchritten der Wundarzenenkunſt auf mancherley Weiſe verändert worden. Die ſehr verſchiedenen, oft einander widerſprechenden Mittel, die man dagegen, theils äußerlich, theils innerlich angewandt hat, haben faſt immer die Unzulänglichkeit dieſer leztern, oder auch die Bösartigkeit des Krankheitsſtoffes bewieſen.

Die Araber, die zuerſt der Heilung dieſer Knochenkrankheit in ihren Schriften erwähnen, glaubten, daß das beſte Mittel dagegen die Amputazion des mit dieſer Krankheit befallenen Knochens, ſo wie aller derjenigen Theile ſey, die von dem Krankheitsſtoff angeſteckt worden; und eben dieſes Mittel iſt auch noch bis jezt das einzige, welches von neuern Wundärzten bey der Kur des Winddorns befolgt wird.

Wegen der Gleichheit, die man zwiſchen der Amputazion und Exſtirpazion fand, verglich man die Zerſtöhrung, die der Winddorn in den Knochen hervorbringt, mit derjenigen, die der Krebs auf die weichern Theile

des Körpers äußert. Vielleicht hätte man die Analogie ſchicklicher in der Verderbtheit des Krankheitſtoffes ſelbſt gefunden, die ſowohl bey dem Winddorn als dem Krebſe, in einer widernatürlich veränderten Lymphe beſtehet. Da die nähere Beſtimmung der beym Winddorn zum Grunde liegenden Urſache außer unſerm Endzwecke lieget, ſo begnügen wir uns in der nachſtehenden Wahrnehmung blos die Fortſchritte dieſer Krankheit und der von Herrn Deſault dagegen angewandten Mittel zu erzählen.

N. Dupont empfing im 20. Jahre einen heftigen Schlag am äußern und mittlern Theile des Beines, worauf ſich bald nachher eine beträchtliche Konfuſion und eine phlegmonöſe Geſchwulſt einſtellte. Eine Eiterſammlung, die in der Folge an der leidenden Stelle entſtand, ward zu öffnen unterlaſſen, und da der darin befindliche Eiter keinen Ausgang finden konnte, erfolgte an den Zwiſchenräumen der Muskeln eine Infiltrazion, die ſich durch die an verſchiedenen Stellen des Beines entſtandene Schwappung äußerte, die ſich anfänglich blos am obern Theile, zulezt aber auch am untern Theile und an der ganzen Oberfläche verbreitete.

Da die äußern Bedeckungen, durch den darunter befindlichen Eiter aufgelößt und verdünnert worden, ſo kam bald nachher der Eiter aus mehrern Oeffnungen zum Vorſchein. In den erſten Tagen war ſelbiger ſtinkend und mit Blut vermiſcht, in der Folge aber weißer und weniger jauchenartig. Da der Kranke ſich ſelbſt überlaſſen war, ſo begnügte er ſich blos das Bette zu hüten, und die eiternden Stellen mit etwas Leinewand zu bedecken, die er aber nur ſelten erneuerte. Nachdem er anderthalb Monate lang blos dieſe ſehr unzulängliche Behandlung angewandt hatte, bewürkte die Natur die anſcheinende Heilung dieſes Uebels, deſſen Folgen vielleicht weniger widerſpenſtig geweſen wären, wenn dabey ein Wundarzt zur rechten Zeit wäre um Rath gefragt worden.

Zwey

Zwey Monate nach dem Zufall konnte Dupont ohne Beſchwerde umhergehen. Er empfand blos einen ſtumpfen, nicht beträchtlichen Schmerz, der tief im Innern des Wadenbeins ſeinen Sitz zu haben ſchien, und ſelbſt bey der beſchwerlichen Lebensart, die dieſer Mann gewöhnlich führte, ihm nicht weiter zur Laſt fiel. Nur bey Veränderung der Witterung nahm dieſer Schmerz etwas mehr zu, und erſchwerte die Bewegung des Fußes mehr, als zu andern Zeiten.

Vier Jahr nachher ward Dupont von einem bösartigen Tripper angeſteckt, dem bald nachher eine geſchwollne Leiſtendrüſe folgte. Durch eine methodiſche Behandlung ward er zwar von dieſen Zufällen geheilet, allein von dieſer Zeit an verwandelte ſich der blos örtliche Schmerz in einen bleibenden; das Bein ſchwoll beträchtlich an, der roſenartige Ausſchlag ſtellte ſich weit öfter ein, auch fiel dem Patienten das Gehen nunmehro ſehr beſchwerlich. Die anfänglich nicht ſehr beträchtliche Geſchwulſt nahm unvermerkt immer mehr zu, erhielt eine rundliche Geſtalt, ſchmerzte beym Berühren, doch bemerkte man ſo wenig eine Schwappung, als eine Veränderung an der Hautfarbe; ſie nahm nach und nach ohngefähr den dritten Theil des Beines ein. So wie die Geſchwulſt nach und nach zunahm, wurden auch die Schmerzen heftiger.

Da von dieſer Zeit an der Patient ſich nicht auf den Beinen erhalten konnte, ſo ward er gezwungen, das Bette zu hüten. Die große Menge von Arzeneymitteln, die er nach und nach gebrauchte, verſchlimmerte ſeinen Zufall täglich, anſtatt ihm einige Linderung zu verſchaffen. Funfzehn Monate nachher, als er von dem Tripper war geheilet worden, hatte die Geſchwulſt am Beine, die von dieſer Zeit an immer zugenommen hatte, bereits

reits einen Durchmeſſer von 6 Zollen und die Geſtalt einer Kugel. *)

Da der Kranke aus Ueberdruß eines Tages von ſeinem Bette aufſtand, und ſich mit vieler Mühe nach dem

---

*) Wäre der Patient zu dieſer Zeit in's Hotel Dieu gekommen, ſo würde man ihn ohngefähr folgender Operazion unterworfen haben, als der einzigen, wodurch man deſſen Heilung hätte bewürken können:

1) Einen Kreuzſchnitt durch die äußern Bedeckungen, oder auch einen Einſchnitt in Geſtalt eines lateiniſchen T, an der äußern Seite der Geſchwulſt.

2) Um zu dem eigentlichen Sitz der Krankheit zu gelangen, würde man, vermittelſt des Meißels und Schlägels, eine hinlänglich große Oeffnung in den durch die Geſchwulſt aufgetriebenen Knochen gemacht haben.

3) Vermittelſt eines mit einer krummen Schneide verſehenen Biſtouris würde man alles ſchwammigte Fleiſch, das in den Hölungen ähnlicher kranken Knochen gewöhnlich ſich zu erzeugen pflegt, vollſtändig weggenommen haben.

4) Mit einem glühenden Eiſen würde man alsdann die Knochenhöle durchaus cauteriſirt haben.

Statt alles weitern Verbandes würde man ſich wahrſcheinlicher Weiſe begnügt haben, die Knochenhöle mit nicht ſehr dichten Charpie-Bourdonnets auszufüllen, die man bey ſolchen Umſtänden gewöhnlich mit einem erweichenden Abſud anzufeuchten pflegt.

Neu wäre dieſe Art von Behandlung wohl eben nicht zu nennen, denn bey verſchiedenen Krankheiten, womit die innere Seite der Knochen befallen zu werden pflegt, hat man ſich ſelbiger ſchon ehemals bedient. Bey den ſchwammigten Auswüchſen, die im Innern der Unterkinnlade zu entſtehen pflegen, wendet man dieſe Kurart gemeiniglich mit gutem Erfolg an.

Eine von Petit gemachte Beobachtung verdient bey dieſer Gelegenheit angeführt zu werden. Ein Mann war ſei-

dem Fenſter zu ſchleppen ſuchte, glitt ihm der Fuß aus, ſo daß er fiel, und das kranke Bein über dem Knöchel zerbrach.

Ein herbey gerufener Wundarzt reducirte den Bruch und erhielt auch ſelbigen in der gehörigen Lage vermittelſt einer aufgerollten Binde und zweyer Schienen. Eine von den leztern war biegſam, ſo, daß ſie ſich nach der Bildung des geſchwollenen Knochens anlegte. Bey der Kur dieſes Bruches fiel übrigens nichts beſonderes vor, und, ohngeachtet der übeln Beſchaffenheit des Wadenbeins erfolgte die Conſolidazion dieſes Bruches den dreyßigſten Tag nach dem Zufalle.

Die Geſchwulſt des Wadenbeines machte von dieſer Zeit an beträchtliche Fortſchritte. An der Vorderſeite derſelben entſtand bald nachher eine Eiterſammlung, die von ſelbſt aufbrach, und aus welcher ein ſtinkender, oft ſchwarzer und mit Blut vermiſchter Eiter zum Vorſchein kam.

Nach

ſeit geraumer Zeit von einem heftigen Schmerz im Schienbein geplagt, der keinen dagegen gebrauchten Mitteln hatte weichen wollen. Petit, der zu dem Patienten gerufen wurde, glaubte die Urſache dieſes Schmerzes in der Markhöle des Knochens ſelbſt ſuchen zu müſſen. Zu dem Ende ſezte er auf dem Knochen eine Trepankrone an, und verſchaffte durch die gemachte Oeffnung der darinn enthaltenen ſtinkenden Jauche ſogleich einen Ausgang. Die gemachte Oeffnung ward hierauf erweitert, und der ganze innere Raum mit dem glühenden Eiſen cauteriſirt. Durch einen ſchicklichen Verband ward der Kranke in kurzer Zeit von Petit wiederum hergeſtellet. Es fragt ſich, ob dieſe Knochenkrankheit nicht zulezt in einen Winddorn ausgeartet wäre, wenn der Kranke einen minder erfahrnen Wundarzt in die Hände gefallen wäre. (Anmerkung des Herausgebers.)

Nach und nach vergrößerte ſich die Oeffnung und erſchien mit ſchwammigtem Fleiſche angefüllt, und aus verſchiedenen Fiſtelgängen, die in dem Umkreiſe der Wunde her entſtanden, floß beſtändig ein jauchenhafter Eiter aus. Die immer heftiger werdenden Schmerzen matteten den Kranken ſo ab, daß er ſich entſchloß, im Hotel Dieu Hülfe zu ſuchen.

Sobald Herr Deſault den Zuſtand des Kranken hinlänglich unterſucht hatte, erkannte er die Nothwendigkeit der Amputazion, die um deſto dringender war, da zur Geneſung des Patienten kein anderes Mittel übrig blieb. Herr Deſault fand übrigens die ganze innere Seite des Beines vollkommen geſund, und ohngeachtet der Geſchwulſt des Knochens war ſelbige doch ſo beſtimmt umſchrieben, daß er deutlich erkannte, daß ſich ſelbige auf keinen der ſie umgebenden Theile erſtrecke.

Der Zuſtand der Krankheit brachte Herrn Deſault auf den Gedanken, blos den ſchadhaften Theil des Wadenbeines zu amputiren, ſo, daß der Kranke ſich auch noch nach der Amputazion ſeines Beines hätte bedienen können, da der Schienbeinknochen ſich völlig geſund befand. *)

Die

*) Die anatomiſche Lage dieſer Theile ſchien die Operazion, die Herr Deſault zu unternehmen willens war, und die mit der Exſtirpazion eines Krebsſchadens Aehnlichkeit hatte, gewiſſermaßen zu begünſtigen.

Man weiß, daß der Schienbeinknochen faſt ganz allein mittelſt ſeines untern Theils in Verbindung mit den Fußknochen das Gelenke bildet, und daß das Wadenbein blos als eine Zugabe anzuſehen iſt. Hieraus erhellet die Möglichkeit, den Schienbeinknochen ganz allein die Laſt des Körpers tragen zu laſſen, die ſelbiger auch im natürlichen Zuſtand faſt ganz allein trägt.

Dahin-

Die Operazion, die Herr Deſault vorzunehmen Willens war, beſtand darinn:

1) Durch zwey halbmondförmige doppelte Einſchnitte, die Geſchwulſt von den umliegenden Bedeckungen zu trennen.

2) Durch einen tiefern Schnitt bis zu dem obern und untern Theil des Wadenbeines zu dringen.

3) Dieſen Knochen an den bemerkten beyden Stellen zu entblößen und zu durchſägen, ſo, daß die ſchadhafte Stelle allein von dem Ueberreſt des Knochens wäre getrennt worden.

4) Den noch übrigen Theil der Geſchwulſt mit Inbegriff der weichen Theile, die von der ſchädlichen Materie mit angegriffen worden, zu exſtirpiren.

5) Die durchſchnittenen Gefäße gehörig zu unterbinden, und die durch die Operazion gemachte Wunde gehörig zu verbinden.

Bey Befolgung dieſer Methode hätte man nicht allein dem Kranken ſein Bein erhalten, ſondern ihn auch wahrſcheinlicher Weiſe einer mindern Gefahr ausgeſetzet, als wenn man die völlige Amputazion des Beines unternommen hätte, und überdem ſo erreichte man auf dieſe Weiſe auch die Abſicht, das eigentliche örtliche Uebel zu entfernen. Die Amputazion des Beines konnte in der Folge, wenn ja dieſe erſte Operazion nicht geglückt wäre, noch immer vorgenommen werden.

Um dieſe Abſicht zu erreichen, ſuchte Herr Deſault ſeinen Kranken durch ſchickliche Mittel zu der Operazion vorzu-

Dahingegen würde die nehmliche Operazion völlig unmöglich geweſen ſeyn, wenn das Fußgelenke die Bildung des Handgelenkes hätte, da bey lezteren der Elnbogenknochen eine weit beträchtlichere Gelenkfläche darbiethet, als die der Speiche iſt. (Anmerk. des Herausgebers.)

vorzubereiten. Außer der nöthigen Diät, ließ man ihn vierzehn Tage hinter einander verdünnende Getränke, und zwey gelinde abführende Mittel nehmen, ſo daß man die Operazion ohne Anſtand hätte vornehmen können. Wider alles Erwarten ſtelleten ſich auf einmal alle Zeichen eines bösartigen Fiebers ein. Die ungewöhnlich ſchnellen Fortſchritte dieſer Krankheit ließen gar bald den Ausgang derſelben beſtimmen, und würklich unterlag auch der Kranke in der Nacht des vierten Tages.

Bey der Section des Kadavers fand man die ſchadhaften Knochen auch würklich in dem Zuſtande, den man gleich anfangs geargwohnt hatte, nehmlich aufgetrieben und voller Hölungen. Leztere waren mit ſchwammigtem Fleiſche ausgefüllt. Die beyden Extremitäten des Knochens waren geſund, ſo wie auch die weichen Theile die das Schaambein bedeckten.

Bemerkungen und Erfahrungen über die Kur der Polypen.

Beſchreibung der von Deſault angewandten Methode, um die in den verſchiedenen Hölungen des menſchlichen Körpers befindlichen Polypen durch die Unterbindung zu heilen.

Die Fortſchritte der Wundarzeney ſind zuweilen ſchnelle Früchte des Genies, und in dieſer Hinſicht hat die Wundarzeney einen offenbaren Vortheil vor der eigentlichen Medicin, die nur durch die Erfahrung ſich langſam vervollkommnet.

Als **Levret** im Jahr 1742 zuerſt den Einfall hatte, und auch würklich ausführte, die in den verſchiedenen Hölungen des menſchlichen Körpers entſtehenden Polypen durch die Unterbindung zu heilen, ging den Wundärzten über die Behandlungsart dieſer Gewächſe, deren Heilung

Heilung bis dahin immer ſehr ungewiß blieb, ein neues Licht auf; und nur erſt ſeit Levret's Zeiten kann man ſelbige mit eben der Leichtigkeit und Schnelle heilen, als mehrere andere äußerliche Krankheiten.

Levret's Erfindung, die nach der Zeit auf mancherley Weiſe iſt verändert worden, iſt beſonders in neuern Zeiten unter den Händen der geſchickteſten Wundärzte, die ſelbige befolgten, noch um vieles vereinfacht und leichter gemacht worden. Indeſſen bleibt dem Levret immer die Ehre der Erfindung; er bahnte zuerſt den Weg, den andre nach ihm folgten, und verſcheuchte die Finſterniß, die dieſen Theil der praktiſchen Wundarzeney bis dahin umgeben hatte.

Vor Levret's Zeiten kannten die Wundärzte zur Heilung der Polypen keine andern Mittel, als das Abſchneiden oder das Ausreißen, oder auch die Anwendung des Aezmittels.

Was das Abſchneiden der Polypen anbetrift, ſo iſt ſelbiges oft völlig unthunlich, niemals ſehr leicht, und noch öfter mit der größten Gefahr verbunden. Es kann nach einer ſolchen Operazion eine ſehr gefährliche Blutung entſtehen, ſo, daß man das aus den zerſchnittenen Gefäßen dringende Blut, wegen der unbequemen Lage der Gefäße auf keine Weiſe ſtillen kann. Zuweilen geſchiehet es auch, daß bey nicht vorſichtiger Anwendung der Inſtrumente, der Theil, an welchen der Polyp feſt ſitzt, zugleich auf eine gefährliche Weiſe verwundet wird.

Das Abreißen der Polypen, indem man den Stiel deſſelben drehet, verdient in gewiſſen Fällen den Vorzug vor dem Abſchneiden. Allein wenn der Polyp in der Gebährmutter, der Scheide oder dem Maſtdarm ſeinen Sitz hat, ſo ſtehen die Wände dieſer Theile, ihrer weichen Konſiſtenz wegen, und weil ſie ſehr nachgiebig ſind, immer in Gefahr, beym Ausreißen gequetſcht oder zerriſſen zu werden.

Noch

Noch weit mehr ſind die übeln Folgen zu befürchten, die nach der Anwendung des Aezmittels zu entſtehen pflegen. Außer dem, daß die Anwendung dieſes Mittels ſehr langwierig iſt, ſind auch die Schmerzen, die ſelbiges verurſacht, äußerſt heftig. Noch ein übler Umſtand beym Gebrauche deſſelben beſtehet darinn, daß man deſſen Würkung nur ſelten gehörig leiten kann, und daß der Reiz der dadurch auf die nahebelegenen Theile hervorgebracht wird, nicht ſelten die nachtheiligſten Folgen hat.

Dieſe Bemerkungen ſind wahrſcheinlicher Weiſe hinreichend, um die vorhin erwähnten Mittel aus der chirurgiſchen Praxis zu verbannen, da die daraus entſtehenden Folgen öfters gefährlicher ſind, als das Uebel, das man dadurch zu heben ſucht.

Mehrere berühmte Wundärzte pflegten ehemals die Heilung der Polypen, die in tiefen Hölungen, wie z. B. in der Gebährmutter, der Scheide, dem Maſtdarm, dem Schlunde ihren Siz hatten, faſt immer der Natur zu überlaſſen, und die Zeit abzuwarten, da ſelbige dieſe fremden Körper hervortreibt, um ſie alsdann entweder durch die Ligatur oder durch den Schnitt wegzunehmen. Allein nur ſehr ſelten treibt die Natur die Polypen von ſelbſt aus, und wenn je zuweilen ein Mutter- oder Scheide-Polyp außer der Schaam zum Vorſchein kömmt, ſo geſchieht dies doch nur in dem Fall, wenn derſelbe allmälig an Größe zunimmt; immer erfolgt das ſehr langſam, und während der Zeit entſtehen nicht ſelten Blutungen, oder der Kranke wird auch durch den Verluſt mehrerer Flüßigkeiten, die durch dieſen Weg ausflieſſen, ſo mitgenommen, daß man die Kur durch andre Mittel kaum noch wagen darf.

Aus dieſer Urſache haben verſchiedene Wundärzte den Vorſchlag gethan, den Polypen in der Hölung, in

 welcher

welcher er ſich befindet, zu faſſen, ihn hervor zu ziehen, und alsdann die Ligatur oder das Abſchneiden anzuwenden. Allein hier fragt es ſich, läßt ſich der Polyp auch immer ſo leicht hervor ziehen, und wird die Gewalt, die man anwendet, um ihn hervor zu ziehen, nicht für die Theile, an welchen er feſt ſitzt, nachtheilig ausfallen? Da der Reiz, der durch das Hin- und Herziehen dieſer Theile verurſacht wird, immer ſehr üble Folgen haben kann.

Aus der kurzen Ueberſicht der vorerwähnten Methode ſieht man leicht, daß die von **Levret** erfundene, allen übrigen bey weitem vorzuziehen iſt, ſo wie diejenigen erfahrnen Wundärzte, die die Levretſche Methode zu vereinfachen geſucht haben, ſich ebenfalls um die praktiſche Chirurgie gar ſehr verdient gemacht haben. Unter leztern haben einige die Levretſchen Inſtrumente durch neue zu vermehren geſucht; andre haben ſich bemüht, dieſe Inſtrumente durch größere Simplicität bequemer für den Wundarzt, und weniger beſchwerlich für den Kranken zu machen; oder auch ſo verbeſſert, daß ſelbige bey allen vorkommenden Fällen angewandt werden können. Indeſſen haben nicht alle den Endzweck vollſtändig erreicht, den man bey Verbeſſerung einer Operazion niemals aus den Augen verlieren ſollte. Wenn man ſich die Mühe geben will, die verſchiedenen Methoden, die man zur Heilung der Polypen in Vorſchlag gebracht hat, zu vergleichen, ſo wird man ſich von der Richtigkeit unſrer Behauptung leicht überzeugen. Zugleich wolle man aber auch die ältern Methoden mit den von Herrn Deſault dabey gemachten Verbeſſerungen vergleichen, deren umſtändliche Beſchreibung wir hier beybringen.

Ueber die Ligatur der Mutter- und Scheide-Polypen.

Bey keiner Art von Polypen wird die Ligatur von der Natur ſelbſt ſo deutlich angezeigt, als bey den Mutterpo-

terpolypen; und die Natur ſcheint bey dergleichen Fällen der Kunſt gleichſam den Weg, den ſie zu nehmen hat, vorzuzeichnen, um der Unzulänglichkeit ihrer Kräfte gleichſam zur Hülfe zu kommen. Zwar geſchieht es zuweilen, daß der Muttermund den Stiel des Polypen, der durch dieſe Oeffnung gedrungen, ſo zuſammen preßt, daß der Kreislauf des Bluts in ſelbigem gehemmt, und das Abſterben und Abfallen des Polypen ſelbſt dadurch veranlaßt wird. Die Ligatur der Mutterpolypen ſcheint auch von jeher die Aufmerkſamkeit der Wundärzte auf ſich gezogen zu haben, zu dem Ende hat man eine Menge von Behandlungsmethoden in Vorſchlag gebracht, die man ebenfalls bey den Maſtdarm- und Naſenpolypen anwenden kann.

Levret, deſſen Genie ſich lange Zeit mit der Erfindung der zu dieſer Operazion dienlichſten Inſtrumente beſchäftigte, erſann zwey Schleifenträger oder **Porte-Noeuds**, deren man ſich mehrere Jahre lang ausſchließend zu dieſer Operazion bedient hat, und die auch noch jezt von mehrern Wundärzten angewandt werden.

Einer von dieſen **Porte-Noeuds** beſtehet aus zwey ſilbernen der Länge nach an einander gelötheten Röhren, deren oberer Theil ein Knöpfchen (larme) bildet. Am untern Theile dieſer beyden Röhren befinden ſich zwey Ringe oder Oehre, die ſeitwärts angelöthet ſind. Dieſes Inſtrument dienet dazu, eine Schleife von Silberdrath bis in den hintern Theil der Scheide zu bringen, dieſe Schleiſe um den Polyp her anzulegen, und durch das Umdrehen des Drathes nach und nach feſter anzuziehen.

Das zweyte, von **Levret** zu dieſer Operazion erfundene Inſtrument, das er auf die nehmliche Weiſe wie das erſte anwandte, beſtehet gleichfalls aus zwey ſilbernen einzelnen Röhren, die aber als eine Ringzange zuſammen geſezt werden können; die beyden Theile einer

 ſolchen

ſolchen Zange ſind nach der Geſtalt der Geſchwulſt mehr oder weniger gebogen, um ſich um dieſelbe deſto bequemer anlegen zu laſſen. Ein aus Flachs gedrehter Faden, der als eine Schleiſe um den Polyp geſchlagen werden ſoll, wird durch die Oeffnungen der Röhren geſteckt. Dies Inſtrument wird ſo tief, als möglich, in die Scheide gebracht, und zwar gegen eine der Seiten des Polypen, man führt es alsdann nach der gegen über gelegenen Seite, indem man den Polyp in den Zwiſchenraum bringet, den die beyden Theile der Zange bilden, da ſich alsdann deſſen Wurzel in der Schleiſe begriffen findet. Leztere wird alsdann nach und nach, und nachdem es der Operateur für gut hält, vermittelſt des an Ort und Stelle gebliebenen Inſtruments, angezogen.

Dieſe beyden **Levretſchen** Inſtrumente haben den gemeinſchaftlichen Fehler, daß man mit ſelbigen keine Ligatur um einen in der Mutter befindlichen Polypen anlegen kann. Bedient man ſich des erſtern, ſo entſtehet die Unbequemlichkeit, daß die Drathſchleiſe, ſo wie ſie in die Scheide gelanget, ſich erweitert, folglich nicht durch den weit engern Mutterhals dringen kann. Beym zweyten Inſtrumente fällt das unverhältnißmäßige zwiſchen dem Inſtrumente und den Theilen, auf welchen ſelbiges angewandt werden ſoll, ſogleich in die Augen, ſo daß man die Unmöglichkeit des Gebrauchs nicht verkennen kann.

Die Ligatur eines Mutterpolypen mit den Levretſchen Inſtrumente könnte alſo nicht anders als unter dem Muttermunde (muſeau de tanche) geſchehen, man würde folglich den Stil des Polypen in der Mutter zurücklaſſen müſſen, und nur den untern Theil deſſelben durch die Drathſchleiſe abbinden; daß hieraus in der Folge ein neuer Polyp entſtehen kann, fällt deutlich in die Augen, und beſtimmt alſo in dieſer Hinſicht den Unwerth dieſes Inſtruments.

Außer

Außer dieſen gemeinſchaftlichen Fehlern hat auch noch ein jedes derſelben ſeine eigenen. Die zu gerade Figur der beyden Röhren macht bey der Einbringung des Inſtruments einige Unbequemlichkeiten, wenn nehmlich der Polyp von beträchtlicher Größe iſt. Stößt die Schleiſe der Ligatur beym Eindringen in die Scheide auf eine Falte derſelben oder auf einen Vorſprung des Polypen, ſo legt ſich ſelbige um, und dringt nicht weiter vorwärts. Ferner ſo kann es auch geſchehen, daß der Silberdrath beym öftern Drehen zulezt reißt, da man alsdann die Operazion aufs neue vornehmen müßte.

Das Einbringen des zweyten Inſtruments iſt nicht allein ſehr mühſam für den Wundarzt, ſondern auch unbequem und ſchmerzhaft für die Kranken. Wenn der Polyp von beträchtlicher Größe iſt, ſo hält es ſchwer ſelbigen in den Zwiſchenraum der beyden Zangentheile zu bringen, und in der Mutter geſteckt, iſt ſelbiges ſeiner Größe wegen für die Kranken ſehr beſchwerlich.

Die Unbequemlichkeit, die mit dem Gebrauch der Levretſchen Inſtrumente verbunden iſt, hat mehrere Wundärzte auf die verbeſſerte Ligatur der Polypen aufmerkſam gemacht. Ihrem Nachdenken verdankt man verſchiedene ſinnreiche Erfindungen, die wir hier zwar nicht umſtändlich anführen können, davon aber doch einige, die ohngefähr von den nehmlichen Grundſätzen ausgehen, und daher mehrere Vorzüge mit einander gemein haben, näher gekannt zu werden verdienen.

Ein berühmter praktiſcher Wundarzt, der die Levretſchen Inſtrumente zu verbeſſern ſuchte, gerieth auf den Einfall, die beyden ſilbernen Röhren, die der Länge nach an einander gelöthet ſind, und die zur Ligatur des Polypen beſtimmten Faden enthalten, zu trennen, und jede einzeln für ſich, oder mit einem gemeinſchaftlichen Faden anzuwenden. Er fand es weit leichter, den Faden nach

dieſer Vorrichtung um den Stil des Polypen zu führen, und auf dieſe Weiſe eine Schleiſe zu bilden, die man alsdann auf verſchiedene Art anziehen konnte.

Dieſem erſten Einfall zufolge, ſchlug gedachter Wundarzt eine Operazionsmethode vor, die nach der Hand auf mancherley Weiſe verändert, von mehrern Wundärzten iſt angewandt worden, und die auch bey der von Herrn Deſault verbeſſerten Methode zum Grunde liegt.

Die Vortheile, die die jetzigen Inſtrumente vor den Levretſchen haben, beſtehen hauptſächlich darin: die Operazion weit leichter zu machen; für den Kranken weniger beſchwerlich zu ſeyn; mit ſelbigen ohne Mühe die Ligatur in die Mutter bringen zu können. Ferner, ſo kann man des ſilbernen Drathes entbehren, und man ſieht ſich nicht mehr genöthigt, ein für die Kranken beſchwerliches Inſtrument mehrere Tage lang und bis zum Abſterben des Polypen in der Scheide zu erhalten.

Wenn aber alle dieſe erwähnten Inſtrumente, den Levretſchen auch vorzuziehen ſind, ſo ſind doch auch mehrere, die dieſes Lob nicht verdienen. Verſchiedene ſind zu umſtändlich, und unnöthiger Weiſe complizirt. Der Schleifenträger oder Porte-Noeud, der vorzüglich um die Ligatur anzuziehen dienet, und wozu eine einfache ſilberne Röhre gebraucht werden kann, iſt auf mancherley Weiſe verändert worden. Von dieſen Veränderungen ſind manche in der That zwar ſehr ſinnreich, übrigens aber vollkommen überflüßig und beſonders ſehr unbequem. Man hat dergleichen Porte-Noeuds erſonnen, an welchen Rollen, Hebel und andre unnütze Vorkehrungen angebracht ſind.

Die Kunſt muß, ſo wie die Natur, ihre Hülfsmittel vereinfachen, und die Menge ihrer Reſultate veremeh-

mehren. Die Einfachheit eines Inſtruments iſt faſt immer der Maasſtab, der deſſen Güte beſtimmt.

Nach dieſen Grundſätzen pflegte Herr Deſault ſeine verſchiedenen Operazionsmethoden einzurichten, und den nehmlichen Weg ſchlug er ein, da er ſich mit einer verbeſſerten Methode beſchäftigte, die Ligatur der Polypen zu verrichten. Es wird hinlänglich ſeyn, dieſe Inſtrumente kennen zu lernen, um ſich zu überzeugen, daß der Erfinder ſeinen Endzweck erreicht hat.

Zur Ligatur der Polypen nach der Methode des Herrn Deſault werden drey Inſtrumente erfordert. Man ſehe die nebenſtehende Kupfertafel.

Die beyden mit (A) und (B) bezeichneten, dienen, um den zur Ligatur beſtimmten Faden in die Gebährmutter zu bringen: (C) um dieſen Faden zuſammen zu drehen oder anzuziehen. Dies leztere Inſtrument heißt Serre-noeud, die beyden erſtern ſind die Porte-noeuds, oder conducteurs de l'anſe.

Der Porte-noeud (A) beſteht aus einer einfachen ſilbernen Röhre, ſieben Zoll lang, und etwas gebogen, um ſich deſto genauer an den convexen Theil des Polypen anzulegen. Die beyden Ringe oder Oehre (a a) ſind am untern Ende derſelben angelöthet, theils zur Bequemlichkeit des Operateurs, theils auch um den Faden an denſelben zu befeſtigen, wenn man das Inſtrument in die Mutterſcheide ſteckt.

Der Porte-noeud (B) beſteht ebenfalls aus einer fünf Zoll langen, ſilbernen, aber ganz geraden Röhre, in welcher ſich ein ſilberner oder ſtählerner Stiel befindet, der am obern Theil gabelförmig geſpalten, und deſſen äußere Spitzen zwey halbe Ringe bilden (d d), die, wenn die beyden Hälften (e e) einander genähert werden, einen vollkommnen Ring abgeben.

Wenn die beyden Hälften des Stiels durch nichts zuſammen gehalten werden, alsdann entfernen ſie ſich

 von

von einander vermöge ihrer Elaſticität; man vereinigt oder nähert ſie einander, indem man die ſilberne Röhre über ſelbige herzieht. Am untern Ende des Stiels bemerkt man den Einſchnitt (f), der dazu dient, um das eine Ende des Ligaturfadens während der Operazion zu befeſtigen.

Der Serre-noeud (C) beſtehet aus einem ſilbernen Stiel, deſſen Spitze einen kleinen Ring bildet (g,) durch dieſen werden die beyden Enden des zur Ligatur beſtimmten Fadens gezogen, die man alsdann in dem am untern Theil des Inſtruments befindlichen Einſchnitt (h) befeſtiget.

Die Anwendung dieſer Inſtrumente iſt äußerſt einfach und leicht. Zuerſt werden die beyden Halbringe (dd) gegen einander getrieben, indem man die ſilberne Röhre über die beyden Hälften des Stiels (e e) wegſchiebt. Aus der Vereinigung derſelben entſtehet ein vollſtändiger Ring, durch welchen man eines der Enden der Ligatur, die aus einem gewichſten, nicht ſtark gedrehten, zwey Fuß langen Flachsfaden beſtehet, ziehet, deſſen Spitze man nachher in den Ausſchnitt (f) am untern Theil des Stieles befeſtiget. Das andre Ende der Ligatur, das man etwas länger als das erſtere laſſen muß, wird durch das Rohr (A) geſteckt, und unterwärts in einen der Ringe (a) befeſtiget.

Wenn die zur Ligatur gehörigen Stücke auf dieſe Weiſe in Ordnung gebracht, und die Kranken bequem gelegt worden, verrichtet man die Operazion ſelbſt auf folgende Weiſe:

1) Die beyden Porte-noeuds werden parallel neben einander in die Mutterſcheide geſteckt, zwiſchen den Polyp und den Seiten der Scheide, an der Stelle, wo ſich der wenigſte Widerſtand findet. Durch eine gelinde Seitenbewegung ſucht man dieſe beyden Inſtrumente bis am obern Theile des Stieles in die Höhe zu bringen, der

Polyp

Polyp mag übrigens entweder in der Scheide, dem Muttermunde, oder ſelbſt in der Mutter feſt ſitzen.

2) Das eine Ende der Ligatur, deſſen Spitze in einen der Ringe (a) des Porte-noeud (A) befeſtiget iſt, wird alsdann abgelößt.

3) Mit der linken Hand ergreift der Operateur den Porte noeud (B), den er übrigens unbeweglich erhält, während er den Porte-noeud (A) in der rechten faßt, und mit ſelbigem um den Polyp herumfährt, auf dieſe Weiſe alſo eine Schlinge mit dem Ende des abgelößten Ligaturfadens bildet.

4) Nachdem der Wundarzt die beyden Porte-noeuds einander genähert hat, wechſelt er die Hände, ſo, daß dieſe beyden Inſtrumente kreuzweiſe über einander herfahren, und das eine Ende der Schlinge, das der Porte-noeud A nach ſich zieht, über das andre, welches der Porte-noeud B enthält, weggehet. Das erſte Ende des Ligaturfadens, welches alſo, ſowohl durch das zweyte, als auch durch den Ring (dd) des Porte-noeud (B) zurück gehalten wird, kann alſo nicht herabſinken, wenn man den andern Porte-noeud zurückzieht.

5) Man zieht ferner den Porte-noeud (A) zurück, löſet das Ende des Ligaturfadens, das in dem Ausſchnitte (f) befeſtigt iſt, und blos durch den Ring (dd) zurückgehalten wird, los.

6) Der Wundarzt muß alsdann einen Serre-noeud von gehöriger Länge wählen, um bis an den Stiel des Polypen reichen zu können. Nachdem er die beyden freyen Enden der Ligatur durch den Ring (g) geſteckt hat, ſtößt er dies Inſtrument bis zum äußern Theil des Polypenſtiels in die Höhe, wo die beyden Enden der Ligatur ſich kreuzen.

7) Er ziehet hierauf die ſilberne Röhre des Porte-noeud (B) zurück, alsdann werden ſich die beyden Theile

le deſſelben (e e) von einander entfernen, und der Ring (d d) ſich öffnen, und den darinn enthaltenen Faden fahren laſſen. Das Inſtrument kann alsdann, als nicht weiter dienlich, zurückgezogen werden.

8) Sobald der Porte-noeud frey geworden iſt, ſtößt man den Serre-noeud in die Höhe, indem man zugleich die beyden Enden der Ligatur nach ſich zieht. Iſt alsdann die Schlinge hinlänglich angezogen, ſo befeſtigt man die beyden Enden derſelben in dem Ausſchnitt (h) des Serre-noeud, der ſo lange in der Scheide verbleibt, bis der Polyp abfällt. *)

So

---

*) Bey verſchiedenen Polypen könnte man ſich vielleicht auch blos des Serre-noeud, C, und des Porte-noeud auf folgende Weiſe bedienen:

1) Man ſtecke die beyden Enden der Ligatur, die gleich lang ſeyn müſſen, von oben nach unten durch den Ring (g), und befeſtige ſelbige alsdann in dem Ausſchnitt (h). Die Schlinge, die der Ueberreſt des Fadens macht, der außer dem Ring ſich befindet, laſſe man längſt dem Serre-noeud herabhängen.

2) Man laſſe den auf dieſe Weiſe eingerichteten Serre-noeud auf einer der Seiten des Polypen bis zum obern Theile deſſelben weggleiten.

3) Vermittelſt des Fingers kann man nach der entgegenſtehenden Seite den untern Theil der Schlinge führen, indem man ſie unter der Geſchwulſt wegzieht, die auf dieſe Weiſe von der Ligatur unterwärts umſchlungen wird.

4) Man befeſtige die Mitte des vorerwähnten untern Theils der Schlinge in dem vereinigten Ring (dd) des Porte-noeuds, den man zugleich, dem Serre-noeud gegen über, bis an den obern Theil des Polypenſtiels einſtößt, ſo, daß alsdann zwiſchen dieſen beyden Inſtrumenten, ſowohl nach der vordern als hintern Seite ein Theil des Ligaturfadens ſchweben wird, den man aber ohne Mühe entfernen kann, ſobald man die Schlinge ſelbſt anzieht.

5) Um

So wie der eingeklemmte Stiel des Polypen nach und nach zuſammenfällt, und die Schleife, die auf ſelbige nicht weiter wirkt, ſchlaff wird, darf man nur, um ſelbige anzuziehn, die in dem Ausſchnitt (h) befeſtigten Enden der Ligatur ablöſen. Uebrigens aber wie das erſtemal verfahren.

Wenn man dies Verfahren genau befolgt, wird man ſich leicht ſowohl von dem Umfang des Polypenſtiels, als von dem allmählichen Fortgange der Einklemmung ſelbſt verſichern können. Sobald man einmal die Länge des Ligaturfadens, die des Serre-noeud, ſo wie die der beyden Enden des Fadens, die am untern Theile des Serre-noeud hervorragen, kennet; ſo ſieht man ſehr leicht, daß die Größe der Schlinge, folglich der Umfang des Polypenſtiels durch die Länge des Ligaturfadens, der doppelten Länge des Serre-noeud, und der einfachen Länge, der außer dieſen Inſtrumente hervorhängenden Enden des Fadens beſtimmet werden kann. Wäre alſo z. B. der Ligaturfaden zwey Fuß, der Serre-noeud ſechs Zoll, und die Enden des hervorhängenden Fadens eilf Zoll lang, ſo würde der Umfang des Polypenſtiels einen Zoll betragen. Hat man ſich alſo einmal von dem Umfang des

5) Um dieſen leztern Zweck zu erreichen, löſet man die beyden Enden des Ligaturfadens, die man in dem Ausſchnitt (h) befeſtiget hatte, los, und zieht ſelbige nach unterwärts. Die in der Scheide freyſchwebenden Theile des Ligaturfadens verſchwinden alsdann, und die Schlinge, deren beyde entgegen ſtehende Seiten durch den Serre-noeud und Porte-noeud feſtgehalten werden, kann alsdann nach Gefallen angezogen werden.

6) Den Porte-noeud kann man alsdann frey machen, und blos den Serre-noeud zurück laſſen, in deſſen Ausſchnitt die beyden Enden des Ligaturfadens befeſtigt ſind. (Anm. d. Redakteurs).

des Polypenſtiels verſichert, ſo wird man in der Folge auch ſehr leicht die allmähligen Fortſchritte, die die Einklemmung macht, durch die zunehmende Länge der Endfaden beſtimmen können, ſo wie man ſelbige jedesmal anzieht.

Dies wäre alſo die umſtändliche Beſchreibung der Deſaultſchen Methode zur Unterbindung der Mutter- und Scheide-Polypen. Es iſt überflüßig zu bemerken, daß bey den ſehr ſeltenen Polypen des Maſtdarms, die nehmliche Methode ebenfalls angewandt werden kann.

Wenn man die Unbequemlichkeiten, die mit den übrigen Methoden verbunden ſind, in Erwägung ziehet, ſo wird man ſich ſogleich überzeugen, daß die mehreſten bey der Deſaultſchen nicht angetroffen werden. Die dazu erforderlichen Inſtrumente, gewähren die nehmlichen Vortheile, die man an ähnlichen von David, Herbiniaux u. a. erfundenen ſchäzt, und die ſämmtlich den Levretſchen bey weitem vorzuziehen ſind; die Deſaultſchen Inſtrumente haben ſogar noch einige Vorzüge, die man bey den vorerwähnten vergeblich ſucht.

Bey den Levretſchen, und den von andern Wundärzten erfundenen Inſtrumenten, zeigen ſich nicht ſelten folgende Mängel:

1) Wenn man die Ligatur anziehet, ſo gleitet die Schlinge, die den Stiel des Polypen einſchnürt, zuweilen auf- oder abwärts; ein Umſtand, der immer gleich verdrüßlich iſt. Steigt die Schlinge in die Höhe, ſo iſt die angefangene Einſchnürung am untern Theil ganz ohne Nutzen. Fällt ſie herab, ſo bleibt der Theil des Polypenſtiels, der ſich zwiſchen der bereits angefangenen obern, und der nachfolgenden untern Einſchnürung befindet, nach dem Abfallen des Polypen unzerſtöret zurück, woraus in der Folge eine für die Patienten ſehr beſchwerliche Eiterung zu entſtehen pflegt.

Bey

Bey dem Deſaultſchen Inſtrumente hat man dieſen Uebelſtand nicht zu befürchten. Vermittelſt des Serre noeud wird die Schlinge in die Höhe geſtoßen, indem man zu gleicher Zeit die beyden Enden des Ligaturfadens anzieht, bleibt die Schlinge durch dieſe entgegengeſezte Bewegung unbeweglich an ihrer Stelle.

2) Bey Befolgung der andern Methoden geſchieht es zuweilen, daß die in der Scheide freyſchwebenden Endfäden der Ligatur, indem man ſie um den Polypen herumzuziehen bemüht iſt, auf einen Vorſprung oder eine Hautfalte ſtoßen, wodurch ſie angehalten werden, ſo daß alſo die Ligatur nur unvollkommen ausfällt.

Bey der Deſaultſchen Methode befinden ſich die beyden Enden des Ligaturfadens, die um den Polypen herumgeführt werden ſollen, in einer Kanüle, wodurch dem vorhin erwähnten Uebelſtand abgeholfen wird. Die Erfahrung des Herrn Deſault hat den Vorzug, den dieſe von ihm gemachte Verbeſſerung vor der zuerſt von ihm erfundenen Methode hat, hinlänglich beſtätigt. Dieſe leztere unterſcheidet ſich von der vorher beſchriebenen Methode durch folgendes:

Anſtatt ſich der Kanüle (A) zu bedienen, um die Schlinge um den Polyp zu führen, bediente ſich Herr Deſault eines Porte-noeud, demjenigen ähnlich, den wir fig. B. abgebildet haben. Wenn die Schlinge war gebildet worden, wurden die beyden Endfäden der Ligatur durch den Serre noeud gezogen, den man alsdann gegen den Stiel des Polypen in die Höhe führte. Die Porte-noeuds wurden alsdann zurückgezogen, indem man ihre Ringe öffnete. Fand der Wundarzt alsdann den Polypen hinlänglich eingeſchnürt, ſo befeſtigte er die beyden Endfäden der Ligatur, wie bey der vorhin beſchriebenen Methode, in dem untern Einſchnitt des Serre-noeud.

Die Unbequemlichkeit, die, wie wir im vorhergehenden erwähnt haben, mit dieſer Methode verknüpft iſt, veran-

veranlaßte Herrn Deſault, einen von den Porte-noeuds wegzulaſſen, an deſſen Stelle aber die Kanüle, A, anzuwenden.

3) Zu den Vorzügen, die dieſe Methode beym Unterbinden der Polypen gewähret, kann man vorzüglich auch die Einfachheit der Inſtrumente und der ganzen Operazion ſelbſt rechnen. Zum Beweis kann der öftere glückliche Erfolg dienen, den Herr Deſault bey ſo vielen Fällen erhalten hat.

Unter der großen Menge von Beobachtungen, die Herr Deſault zu ſammeln Gelegenheit gehabt, befinden ſich verſchiedene, die näher gekannt zu werden verdienen, und die über die Krankheit ſelbſt mehreres Licht verbreiten. In dieſer Hinſicht glaubten wir, daß es hier der Ort ſey, einige Beobachtungen anzuführen, worinn der Leſer die Anwendung dieſer Methode und das bey der Kur befolgte Verfahren umſtändlicher finden wird.

Mutter-Polyp. A. Piboulan, von ſchwacher zärtlicher Leibesbeſchaffenheit, erlitt in ihrer Jugend alle die kränklichen Zufälle, die dieſem erſten Alter eigen ſind. Im eilſten Jahre klagte ſie über öftere, anfänglich nur ſchwache Kolikſchmerzen, die ſich aber in der Folge öfterer und mit größerer Heftigkeit einſtellten. Bald nachher fand ſich ein beſchwerliches Ziehen am obern Theil der Schenkel ein, das mit einer Schwere in den Weichen, einem beklemmenden Schmerz in der Muttergegend und heftigen Kolikſchmerzen vergeſellſchaftet war, die man damals als Vorbothen der monatlichen Reinigung anſahe.

Sechs Monate nach der erſten Erſcheinung dieſer Zufälle erfolgte ganz unvermuthet ein beträchtlicher Blutfluß, der der Kranken eine große Erleichterung zu verſchaffen ſchien. Dieſer Umſtand beſtätigte die Meynung der Aerzte noch mehr; ſie glaubten nicht nur eine Unord-

ordnung in der Zeit des Monatlichen, ſondern auch in der Art, wie ſich ſelbiges zeigte, zu erkennen. In der Hoffnung, daß die Natur dieſer Unregelmäßigkeit in der Folge abhelfen würde, wandte man dagegen keine weitern Mittel an.

Die Schmerzen verminderten ſich auch nach der Hand, allein von der Zeit an erlitt die Patientin einen öftern Blutverluſt, der ſich ſehr unregelmäßig einſtellte.

Alle bis dahin ausgeſtandenen Zufälle, ſtelleten ſich bey der Patientin mit noch größerer Heftigkeit ein, da ſie ihr funfzehntes Jahr erreicht hatte. Vorzüglich war der Blutverluſt ſehr beträchtlich, lezterer nahm diesmal ganz den Karakter des Monatlichen an, er verlohr ſich nemlich nach einer Zeit von ſechs Tagen, und ſtellte ſich alsdann regelmäßig nach Art des Monatlichen ein. Von der nehmlichen Zeit an fanden ſich aber die übrigen Blutabgänge, die die Patientin ehemals erlitten hatte, ebenfalls weit öfter als zuvor ein, und zwar mit der Beſonderheit, daß die Zeit ihrer Erſcheinung immer nach einer regelmäßigen Periode erfolgte. Zwey Jahre lang hinter einander ſtellten ſich bey dieſer Patientin regelmäßig drey verſchiedene Blutflüße ein, davon der eine nach Art des Monatlichen fünf bis ſechs Tage, die beyden andern ein jeder aber nur fünf bis ſechs Stunden anhielten, in Abſicht der Menge des abgehenden Blutes überſtiegen die beyden leztern erſtern bey weitem. Ein Wundarzt, den die Patientin über ihren Zuſtand um Rath fragte, glaubte in der Scheide die Urſache dieſer Zufälle anzutreffen, daher er die Patientin mit der größten Aufmerkſamkeit unterſuchte. Da ſich aber am Muttermunde weder Vorſprung noch eine widernatürliche Erweiterung entdecken ließ, die Urſache der Krankheit alſo ungewiß blieb, ſo begnügte ſich dieſer Wundarzt, die Zufälle durch die Anwendung allgemeiner Mittel, Aderläſſe, zuſammenziehende Mittel u. a. m. zu heben. Die-

ſe Behandlung wurde zwey Monate lang ohne Nutzen fortgeſetzt, der Blutverluſt ſchien ſich ſogar nach dem Gebrauch dieſer Mittel eher zu vermehren als zu vermindern.

Unter dieſen Umſtänden wurde die Kranke von einem heftigen Schnupfen befallen, und da ſie einmal ſtark huſtete, empfand ſie einen durchdringenden Schmerz in der Scheide, der mit einem Ziehen in den Beinen und den Weichen vergeſellſchaftet war. Bald hernach erfolgte ein abermaliger Blutverluſt, der weit heftiger als alle zuvor erlittenen war, und der Patientin eine Ohnmacht zuzog. Indeſſen fand ſich die Kranke dadurch erleichtert, auch ließen die Schmerzen nunmehro nach, dahingegen klagte ſie nunmehr über ein beſchwerliches und beklemmendes Gewicht in der Scheide.

Da dieſer neue Zufall die Verwandten beunruhigte, ließen ſie die Patientin den folgenden Tag in's Hotel Dieu bringen, da alsdann Herr Deſault bey der Unterſuchung ſogleich einen Mutterpolypen erkannte, der in die Scheide herabgetreten, von der Größe eines großen Eyes war.

Durch den Druck des Zwerchfelles und der übrigen Bauchmuſkeln, war dieſe Art von Entbindung, die ſich durch die heftigſten Schmerzen angekündigt hatte, wahrſcheinlicher Weiſe veranlaßt worden.

Daß dieſer Polyp, ſo lange er in der Mutter verblieben, zu den Zufällen (die man durch mancherley fruchtlos angewandte Mittel zu heilen geſucht) Veranlaſſung gegeben, iſt außer allen Zweifel. Durch den Austritt aus der Mutter konnten ſelbige allein gehoben werden; jetzt kam es nur noch darauf an, durch die Ligatur, die Kur gründlich zu beendigen.

Bevor man zur Operazion ſelbſt ſchritt, ward die Kranke durch eine verdünnende, angemeſſene Diät vorberei-

bereitet, und durch einige Grane Brechweinſtein ſuchte man die Oeffnung des Leibes zu unterhalten. Den zehnten Tag nach ihrem Eintritt in's Hotel Dieu ward die Patientin nach der vorhin beſchriebenen Methode operirt. Bey der Operazion ſelbſt fiel nichts Beſonderes vor, als der Umſtand, daß der Wundarzt den Porte-noeud bis in die Mutter führte, und dort den Polypen am oberſten Theile des Stiels unterband; eine Merkwürdigkeit, die faſt ohne Beyſpiel iſt.

Anfänglich ward die Ligatur nur ſchwach angezogen, daher die Patientin auch am erſten Tage nur geringe Schmerzen empfand. Den folgenden Tag nahmen die Schmerzen beträchtlich zu, und erſtreckten ſich bis in die Lendengegend; vorzüglich beklagte ſich die Kranke über ein beſchwerliches Schluchſen und öftere Neigung zum Urinlaſſen. Durch eine ſtrenge Diät, die man der Patientin beobachten ließ, durch kühlende Getränke und vier Gran Opium wurden die Schmerzen einigermaßen beſänftiget. Am dritten Tage hatten ſich die Schmerzen merklich vermindert, und den nächſtfolgenden Tag waren ſelbige, ſo wie alle übrigen Zufälle, gänzlich verſchwunden. Da nunmehro die Ligatur ſchlaff geworden war, fand man für nöthig ſelbige ſtärker anzuziehen. Der Ausfluß einer eiterhaften Feuchtigkeit war nunmehro deutlich zu erkennen.

Von dieſer Zeit an wurde ein erweichender Abſud täglich zweymal in die Scheide eingeſpritzt; auch ward die Ligatur täglich mehr und mehr angezogen. Den ſiebenten Tag fand man den Polypen ſehr ſchlaff und zuſammen gefallen, und bis zur Schaam hervorgetreten; er war von blaßer, ſchwärzlicher Farbe. Zwey Tage nachher ſpürte man einen aashaften Geruch, der das baldige Abfallen des Polypen ankündigte; letzteres erfolgte auch wirklich den elften Tag nach der Operazion.

Durch die Einſpritzungen, welche man noch einige Zeitlang fortſetzen ließ, ſuchte man die Verheilung des

innern Theils der Gebährmutter, vorzüglich der Stelle, wo der Polyp feſt geſeſſen, zu befördern; der Erfolg war auch ſo wie man ihn erwartete, denn am eilſten Tage nach der Operazion war von ſelbiger weiter keine Spur vorhanden.

Die glückliche und dreiſte Anwendung der Deſaultſchen Methode, verdient in mehrerer Hinſicht die Aufmerkſamkeit der Kunſtverſtändigen. Deſault iſt einer der erſten Wundärzte, dem es glückte, die Ligatur bis in die Gebährmutter ſelbſt zu bringen, und auf dieſe Weiſe den Polypen bis in der Wurzel zu zerſtöhren; ein um deſto wichtigerer Umſtand, da das geringſte Ueberbleibſel leicht zur Erzeugung eines neuen Polypen Veranlaſſung geben kann. Aber noch in einer anderweitigen Rückſicht verdient dieſe Wahrnehmung von den Wundärzten erwogen zu werden. Man ſiehet daraus:

1) Daß die Blutungen, die bey den Gebährmutter-Polypen zu erfolgen pflegen, nicht immer, wie man ſonſt glaubte, von dem Druck, den der Hals der Gebährmutter auf den Stiel des Polypen bewirkt, entſtehet. Die Blutgefäße des den Druck vorzüglich ausgeſezten Theils würden in ſolchen Fällen varicös werden, und folglich leicht zerreiſſen.

2) Man ſiehet, daß dergleichen Blutungen öfters und ſogar regelmäßig erfolgen können, ohne den periodiſchen Fluß des Monatlichen zu verändern.

3) Daß der Austritt eines Polypen aus der Gebährmutter, in welcher er entſtanden, und mehr oder weniger darin verblieben, zuweilen durch eine heftige Anſtrengung befördert werden kann, und daß in ſolchen Fällen der Polyp immer mit einem Stiel verſehen iſt, deſſen Bildung alsdann ſo wenig der Schwere des Polypen, als dem Drucke, den der Hals der Gebährmutter auf ſelbigen bewirkt, beyzumeſſen iſt.

4) Daß bey den heftigen Zuſammenziehungen der Gebährmutter, wodurch ein in ſelbiger enthaltener Polyp oft plötzlich herausgetrieben wird, das ſchnelle Zuſammenziehen des Halſes der Gebährmutter nicht immer eine unmittelbare Folge der Ausdehnung iſt, welche dieſe Theile erlitten haben.

Dieſe Polypen, die am öfterſten in der Gebährmutter ſelbſt zu entſtehen pflegen, entſtehen jedoch auch zuweilen im Muttermunde und an den Seiten der Mutterſcheide. Unter den Wahrnehmungen, die Herr Deſault geſammelt hat, befinden ſich eine Menge Beyſpiele, die dieſe Bemerkung beſtätigen. Seltener entſtehen dergleichen Polypen im Maſtdarme; jedoch finden ſie ſich auch zu Zeiten an dieſem Theile des Körpers. In den Schriften der Wundärzte finden ſich nur wenige Beyſpiele von ähnlichen Polypen, wir glauben daher zur Diagnoſtik dieſer Art von Polypen beyzutragen, wenn wir die nachſtehende Wahrnehmung hier anführen.

Maſtdarm-Polyp. C. Villetard, von ſtarker, ſanguiniſcher Leibesbeſchaffenheit, litt ganz gewöhnlich bis zum dreyßigſten Jahre am Fluſſe der äußerlichen güldenen Ader. Nach dieſer Zeit entzündete ſie ſich, und zwar entſtand dieſe Entzündung, nachdem der Patient an dieſem Theil einen Schlag erhalten hatte. Die Entzündung hatte eine Eiterſammlung zur Folge, die ſich endlich in eine Fiſtel verwandelte. Leztere wurde durch die Operazion geheilt, und mit der Vorſicht, daß man alle um die Fiſtel her befindlichen varicöſen Erweiterungen gehörig wegnahm.

Durch die Operazion fand ſich der Patient nunmehro ſowohl von den Hämorrhoiden, als die Fiſtel geheilet, doch blieb ihm ein ganzes Jahr lang eine Art von drückender Empfindung am After zurück, beſonders zu der Zeit, wann ſich die Hämorrhoiden ſonſt einzuſtellen pflegten.

Nach dieſer Zeit beklagte ſich der Patient über öfteres Drängen und Stuhlzwang. Dieſer Zuſtand, der anfänglich nur ſchwach und unbedeutend war, und ſich nur nach gewiſſen Zwiſchenräumen wiederum einſtellte, ward endlich ſchmerzhafter und fand ſich weit öfter ein, ſo, daß er zulezt den Patienten nicht weiter verließ. So oft nach dieſer Zeit der Patient zu Stuhle ging, erfolgte nach heftigem Drängen ein mit Blut vermiſchter Schleim. Gemeiniglich war aber eine beſtändige Verſtopfung zugegen, und die drückende Empfindung am After nahm täglich immer mehr und mehr zu, und wurde für den Patienten ſehr beſchwerlich. Zu gleicher Zeit fand ſich eine öftere Neigung zum Urinlaſſen ein, die aber der Kranke nur ſelten befriedigen konnte. Der Abgang des Kothes war äußerſt beſchwerlich und ſchmerzhaft: er hatte eine ausgehölte breitgedruckte Form, als wäre er zwiſchen den Seiten des Maſtdarms und einen in ſelbigem enthaltenen runden Körper durchgedrängt worden.

Ein Arzt, den der Patient um Rath fragte, glaubte an den vorhandenen Symptomen eine chroniſche Dyſſenterie zu erkennen, die er durch Purgir- und anhaltende Mittel zu heben ſuchte; allein dieſe Mittel verſchafften nicht die mindeſte Beſſerung, verſchlimmerten ſogar den Zuſtand des Patienten.

Dieſer verdrüßlichen Lage überdrüßig, begab ſich der Kranke in's Hotel Dieu, um Herrn Deſault's Gutachten über ſeine Krankheit einzuziehen. Lezterer ſchloß aus der Erzählung des Patienten, daß ein Polyp im Maſtdarm zugegen ſey. Durch das Einſtecken des Fingers in den Maſtdarm, verſicherte er ſich auch von deſſen Gegenwart; er rieth daher dem Patienten ſogleich die Ligatur an, ohne eine weitre Vorbereitungskur, die überdem in den mehreſten Fällen ohne Nutzen iſt, abzuwarten.

Die Operazion zeichnete ſich durch nichts weiter aus, als durch die Schwierigkeit, mit welcher ſie verrichtet wurde.

wurde. Hieran war beſonders der weit in dem Maſtdarm ſich befindliche Siz des Polypen, der über ſechs Zoll tief von der Mündung des Afters entfernt war, ſchuld, zum Theil machte auch die Gröſze des Polypen, der einem großen Eye gleich war, und einige Vorſprünge, die derſelbe bildete, die das Einbringen der Inſtrumente erſchwerte, die Operazion beſchwerlich.

Nach einer acht Tage lang fortgeſezten Unterbindung fiel der Polyp ab; er hatte damals etwa zwey Drittel ſeiner anfänglichen Gröſze verlohren. Man ſteckte alsdann einen Charpie-Meiſel in den After, den der Patient vierzehn Tage lang trug, und da von dieſer Zeit an weiter keine Spur von Eiterung erfolgte, entließ man ihn als völlig geheilet.

Vom Unterbinden der Rachenpolypen.

Die Rachenpolypen ſind von den Naſenpolypen in nichts verſchieden, und gemeiniglich ſind ſelbige blos Fortſätze der leztern. Nur ihre Lage und die Art der Behandlung bey der Operazion beſtimmt einen weſentlichen Unterſchied.

Die Länge der Rachenpolypen in einer tiefen Hölung, wo ihre Wurzel, durch eine dicke Hautfalte bedeckt, faſt beſtändig dem Auge des Wundarztes entzogen wird, und wo die Verlezung der tiefer belegenen Theile ſehr üble Folgen haben kann, macht, daß ſelbige nicht wohl anders, als durch die Ligatur geheilt werden können. Wenn ja zuweilen das Ausreißen oder Abdrehen möglich iſt, ſo iſt die Ligatur doch immer, des geringern Schmerzes und der unbedeutenden Blutung wegen, die bey der andern Methode hingegen unvermeidlich iſt, bey weitem vorzuziehen.

Indeſſen hat bey dieſer Art von Polypen die Kunſt ſich nicht ſo reich an Erfindungen bewieſen, als bey den Mutterpolypen.

Levret, durch deſſen Bemühungen ſowohl die Theorie als die Operazion der Polypen ungemein gewonnen hat, ſuchte die von ihm erfundenen Inſtrumente bey allen Arten von Polypen zugleich anzuwenden. Allein die Unzulänglichkeit dieſer Inſtrumente, beſonders bey den Rachenpolypen, die der Erfinder mehr als einmal ſelbſt erfahren hat, macht, daß ſelbige in der chirurgiſchen Praxis faſt gar nicht mehr angewandt werden.

Der nunmehro verſtorbene Herr Brasdor, Wundarzt in Paris, erfand daher eine Methode, die auch noch gegenwärtig von vielen Wundärzten befolgt wird.

Vermittelſt eines Fadens, den man mit dem Bellocqſchen Inſtrumente durch die Naſenlöcher in den Mund ſteckte, wird eine aus Silberdrath verfertigte Schlinge um den Polypen geſchlagen, deſſen Baſis man alsdann mit Hülfe der doppelten Levretſchen Röhre einzuſchnüren bemüht iſt. Wenn der erſte Verſuch den Polyp mit dem Silberdrath zu umſchlingen nicht glückt, ſo zieht man den erſten Faden zurück, vermittelſt eines zweyten, der an der entgegenſtehenden Seite befeſtigt iſt, und wiederholt alsdann den Verſuch.

Allein die Unbequemlichkeit, die mit der Ligatur vermittelſt eines Silberdraths überhaupt verbunden iſt, und die Unzulänglichkeit des Konduktors der Schlinge, folglich die Beſchwerlichkeit der Operazion ſelbſt, machte längſt eine verbeſſerte Methode wünſchenswerth, die keine von den Fehlern der angeführten hatte, und überdem mit weniger Schwierigkeit ausgeführt werden konnte.

Ein glückliches Ohngefähr und die Mängel der von Brasdor eingeführten Vorrichtung, gab Herrn Deſault zu der von ihm gemachten Verbeſſerung die erſte Veranlaſſung, deren Anwendung ſich auch in mehreren Fällen vollkommen bewährt gezeigt hat. Auch bey dieſer Verbeſſerung der von Herrn Brasdor erfundenen Vorrichtung,

tung liegt die nehmliche Idee zum Grunde, die Herr Deſault bey der Ligatur des Mutterpolypen angebracht hat. Die ganze Vorrichtung iſt noch einfacher und leichter anzuwenden. Sie beſtehet in dem Porte-noeud, demjenigen gleich, den wir auf der Kupfertafel mit A bezeichnet haben, doch mit dem Unterſchied, daß deſſen Ende etwas mehr gebogen iſt. Ferner in einem Serre-noeud, dem vorhin erwähnten ebenfalls ähnlich; einer elaſtiſchen, mit einem Stilet verſehenen Sonde von ſehr kleinem Kaliber; einem Ligaturfaden, anderthalb Fuß lang: dieſer beſtehet aus zwey gewichſten und zuſammengedrehten Fäden; einer Schlinge, die aus einem einfachen, einen Fuß langen Faden verfertigt iſt.

Die Operazion wird mit dieſer Vorrichtung auf folgende Weiſe unternommen:

1) Die elaſtiſche, mit ihrem Stilette verſehene Sonde, wird in ein's der Naſenlöcher geſteckt, *) und hinter der Gaumenhaut bis in den Hintergrund eingeſtoßen, indem man den Griff in die Höhe hebt. Nachdem man das Stilet aus der Sonde zurückgezogen hat, wird alsdann die Spitze der Sonde zum Munde herausgeführt.

2) Die beyden Spitzen der Sonde, davon die eine aus dem Munde, die andre aus den Naſenlöchern hervorragt,

*) Anſtatt der Sonde, könnte man ſich auch allenfalls des Bellocqſchen Inſtrumentes bedienen; doch dürfte man leicht die Frage aufwerfen, wozu es diene, die chirurgiſche Rüſtkammer mit einem Inſtrumente zu vermehren, das höchſtens in den Fällen, für welche der Erfinder es ausſchließend beſtimmte, brauchbar iſt. Für die Wundarzeney iſt es weit wichtiger, ſchon bekannte Inſtrumente auf mehrere Fälle anzuwenden, als neue Inſtrumente zu erfinden.

vorragt, werden von einem Gehülfen gehalten. An der Spitze, die aus dem Munde hervorragt, wird das Ende der Ligatur und die beyden Enden der Schlinge befeſtiget.

3) Der Wundarzt zieht alsdann die Sonde durch die Naſe zurück, und mit ſelbiger zugleich die daran befeſtigten Fäden.

4) Alsdann werden die Fäden abgelöſt, und außer der Naſe von einem der Gehülfen gehalten, der zugleich die aus dem Munde hervorragende Schlinge vermittelſt ein's der Enden der Ligatur an den Mundwinkel feſthält.

5) Das vorerwähnte Ende der Ligatur wird in den Porte-noeud A geſteckt, und lezterer hinter der Gaumenhaut bis an die Baſis des Polypenſtiels geſchoben; mit der äußerſten Spitze des Porte-noeud umfährt der Wundarzt alsdann die Baſis des Polypen, er bildet dadurch zugleich eine Schlinge, in welcher ſich der Stiel deſſelben eingeſchloſſen findet.

6) Hierauf führt der Wundarzt die am Mundwinkel feſtgehaltene Schlinge unter dem Porte-noeud, und indem er zugleich die aus den Naſenlöchern hervorragenden Enden der Ligatur ergreift und an ſich ziehet. Die in die Höhe gezogene Schlinge gleitet längs dem Porte-noeud fort, und trift an der Baſis des Polypen auf das Ende der Ligatur, die denſelben umſchlinget, und ziehet ſelbige zugleich durch die Naſenlöcher mit hervor.

7) Die Kanüle, die nunmehro überflüßig geworden iſt, wird alsdann zurückgezogen, und die beyden Enden der Ligatur durch den Ring des Serre-noeud gezogen; lezterer wird längs dem Grunde der Naſenhöle bis zum Stiele des Polypen fortgeſtoßen, der ſich alsdann mehr oder weniger eingeklemmt befindet.

Der in den Naſenhölen zurückbleibende Serre-noeud dient, wie bey den Mutter- und Scheidepolypen, um die Schlin-

Schlinge der Ligatur täglich mehr und mehr anzuziehen, wodurch das Abfallen des Polypen in kurzer Zeit befördert wird.

Sowohl bey dieſen, als den Mutterpolypen, fällt es leicht, ſowohl den Umfang des Polypenſtiels, als den Fortgang der Einklemmung zu beſtimmen; bey beyden finden die nehmlichen Mittel ſtatt.

Die vorſtehende ſinnreiche Methode, die Herr Deſault zur Unterbindung der Rachenpolypen erfand, verdankt ihre Entſtehung einem beſondern Falle. Nach der Zeit aber hat man ſelbige auf alle übrige Fälle, die ſich im Hotel Dieu dargebothen haben, ebenfalls angewandt. Vielleicht iſt aber der Leſer neugierig, den erwähnten Fall, für welchen Herr Deſault ſelbigen beſtimmte, näher kennen zu lernen.

Operazion eines Rachenpolypen.

Nic. Davrigny, von ſtarker, blutreicher Leibesbeſchaffenheit, erlitt von ſeiner Kindheit an eine periodiſche Geſchwulſt der Naſe, die jedesmal durch eine Verſchwellung der Schleimhaut der Naſe angekündigt wurde. Als der Patient das funfzehnte Jahr erreichte, verſchwanden dieſe Zufälle, dahingegen fanden ſich Hämorrhoiden ein, deren regelmäßiger Fluß den ehemals aus der Naſe erfolgten wiederum erſetzte.

Ein Wundarzt, den man des Patienten wegen um Rath fragte, rieth, alle um den After befindliche Blutaderknoten durch den Einſchnitt zu heilen, und würklich ward der Patient auch durch dieſe Operazion davon befreyet.

Der Kranke litt von dieſer Zeit an nicht weiter am Hämorrhoidalfluß; dahingegen aber entſtand nunmehro eine Flechte an der rechten Seite des Geſichts. Durch den übelangewandten Gebrauch zurücktreibender Mittel

ver-

verſchwand zwar der flechtenartige Ausſchlag im Geſichte, doch litt der Kranke von dieſer Zeit an ein beſtändiges Kopfweh und eine ſchmerzhafte unangenehme Empfindung am hintern Theile des Mundes. So wie der Schmerz und die beklemmende Empfindung im Munde zunahmen, verminderten ſich die übrigen Zufälle.

Nach Verlauf von ſechs Monaten wurde ein Wundarzt um Rath gefragt. Dieſer erkannte bey der Unterſuchung einen länglich runden, harten, fleiſchartigen Polypen, deſſen Heilung er von Seiten der Kunſt für unmöglich erklärte. Da der Polyp nunmehro völlig der Natur überlaſſen blieb, nahm er in kurzer Zeit beträchtlich zu.

Nach Verlauf eines Jahres entſtand an der rechten Mandel ein Abſzeß, der nach einigen Tagen von ſelbſt aufbrach, eine kurze Zeit eiterte, und ſich alsdann vernarbte.

Von dieſer Zeit an vergrößerte ſich der Umfang des Polypen täglich mehr und mehr, und das Athemholen, ſo wie das Niederſchlucken, wurden für den Patienten ſehr beſchwerlich. Nach Verlauf eines Monates war der Polyp zur Größe eines Enteneyes angewachſen, die Gaumenhaut fand ſich dadurch nach vorne getrieben, und verurſachte im Munde einen unangenehmen und beſchwerlichen Vorſprung. Die Stimme des Patienten veränderte ſich merklich, und wurde heiſer, und ein öfterer Huſten fiel dem Kranken ſehr zur Laſt.

Herr Deſault, der unter dieſen Umſtänden zum Kranken gerufen wurde, erkannte ſogleich aus den vorhin erwähnten Symptomen die Gegenwart eines Rachenpolypen, deſſen weitere Fortſchritte, der damit verbundenen Gefahr wegen, er zu verhindern für dringend hielt. Zur Unterbindung des Polypen ſuchte Herr Deſault die von **Brasdor** erfundene Methode anzuwenden, allein aller

Mühe

Mühe ohngeachtet glückte es ihm nicht, den Polypen zwiſchen die Schlinge einzuſchließen. Sowohl die Gaumenhaut, als der Polyp ſelbſt, verhinderten den glücklichen Ausgang der Operazion. Herr Deſault verſchob daher die Unterbindung bis zum folgenden Tag, und um ſeinen Endzweck deſto gewiſſer zu erreichen, erſann er die Verbeſſerungen der vorhin beſchriebenen Inſtrumente, die ihm auch gleich das erſtemal vollkommen glückte.

Der Serre-noeud, der in die Naſenlöcher gelaſſen wurde, ſchnürte den Stiel des Polypen anfänglich nur ganz gelinde ein; da die Ligatur bereits den folgenden Tag ſchlaff wurde, ließ Herr Deſault ſelbige ſogleich feſter anziehen, und in der Folge, ſo oft es die Noth erforderte, damit fortfahren.

Den 4ten Tag floß aus dem Polypen bereits eine jauchenartige Feuchtigkeit; der Polyp war mißfarbig, und größer wie zuvor. Durch öfteres Gurgeln verhinderte man zum Theil den Abfluß der Jauche in den Magen, doch konnte man dieſen Umſtand nicht gänzlich verhüten, wie dies der gelinde Durchfall, den der Patient erlitt, deutlich bewieß.

So wie die Jauche, die aus dem Polypen floß, nach und nach verſchwand, verminderte ſich auch der Durchfall. Bald nachher fiel der Polyp ab, und die Eiterung verlohr ſich. Den 14ten Tag waren alle Spuren der Operazion verſchwunden, und der Patient konnte das Hotel Dieu völlig geheilt verlaſſen.

Zweyhundert und funfzigſte Wahrnehmung.

Ein Waſſerbruch, verbunden mit der Verſchwellung des Hoden, wird durch die Einſpritzung geheilet.

Von Herrn Larbaud, Wundarzt am Hotel Dieu.

Bey der Operazion des Waſſerbruchs durch das Einſpritzen iſt von allen Wundärzten angerathen worden, ſich von dem Zuſtande der Hoden auf das genaueſte zu verſichern, nachdem man zuvor durch die Punktion der im Hodenſack befindlichen Feuchtigkeit den Ausgang verſchafft. Die Abſicht derjenigen, die die genaue Unterſuchung der Hoden empfehlen, iſt, es blos bey dieſer Palliativkur bewenden zu laſſen, ſobald man an den Hoden die geringſten Zeichen einer Verſchwellung bemerkt. Der Reiz, der durch die eingeſpritzte Flüßigkeit auf den Hoden hervorgebracht wird, ſcheint zu dieſer Warnung, die auch von den mehreſten Praktikern befolgt wird, Veranlaſſung gegeben zu haben.

Indeſſen hat man dieſer Warnung eine zu allgemeine Deutung gegeben, und in mehrern Fällen ſcheint die Anwendung derſelben der Indikazion gänzlich entgegen zu ſeyn. Herr Deſault ſelbſt hat dieſes in ſeiner Praxis mehrere Male zu beobachten Gelegenheit gehabt, und bey Anwendung der Einſpritzungen hat es ihm zugleich geglückt, die Zertheilung des bereits geſchwollnen Hodens gründlich zu heben.

Einige hieher gehörige Wahrnehmungen dürften dem Leſer wahrſcheinlicher Weiſe willkommen ſeyn; wir fügen ſelbigen zugleich einige Bemerkungen bey, die aus den Vorleſungen, die dieſer geſchickte Wundarzt über dieſen Theil der praktiſchen Wundarzeney gehalten hat, entlehnt ſind.

1) J. Moiſſeron kam am 21. Septbr. 1793. in's Hotel Dieu, um ſich von einem Waſſerbruch der tunica vaginalis, der mit einer Verſchwellung des Hoden vergeſellſchaftet war, heilen zu laſſen. Die Urſache, die zur Entſtehung dieſer doppelten Krankheit Veranlaſſung gegeben, und die nur ſehr langſame und kaum merkliche Fortſchritte gemacht, und überhaupt nichts Beſonderes zeigte, war nicht wohl zu beſtimmen. Indeſſen machte die große Menge der ſich bereits ergoſſenen Flüßigkeit die Operazion äußerſt dringend.

Bevor Herr Deſault ſich zur Punktion entſchloß, wurde der Kranke auf die nehmliche Weiſe vorbereitet, die man vor der Operazion durch die Einſpritzung im Hotel Dieu anzuwenden pflegt. Eine ſtrenge Diät, dünne Kalbsbrühe in großer Menge, und einige Grane Brechweinſtein, um den Leib offen zu erhalten, wurden dem Kranken fünf bis ſechs Tage lang hinter einander verordnet, und nach Verlauf dieſer Zeit wurde die Operazion ſelbſt in dem öffentlichen Amphitheater vorgenommen.

Nach vorhergegangener Punktion und Ausleerung aller in der tunica vaginalis vorhandenen Flüßigkeit wurde der Zuſtand des Hoden unterſucht. In Abſicht der Größe hatte ſelbiger beträchtlich zugenommen, allein er war weich, ließ ſich mit dem Finger leicht eindrücken, und ſchien nichts weniger als ſcirrhös zu ſeyn.

Dieſer lezte Umſtand bewog Herrn Deſault, mit der Operazion fortzufahren. Er ſpritzte zweymal hinter einander lauwarmen Wein in die tunicam vaginalem ein; die Einſpritzung wurde jedesmal drey Minuten lang darinn erhalten. Der ganze Hodenſack wurde alsdann mit in Wein getunkten Kompreſſen bedeckt, und der Kranke, der während der Operazion über heftige Schmerzen geklagt, in ſein Bette getragen.

Die Geſchwulſt des Hoden hatte den folgenden Tag noch mehr zugenommen; auch fanden ſich nunmehr

Schmerz

Schmerz und Entzündung ein. Anſtatt der Kompreſſen, bedeckte man den Hodenſack mit erweichenden Umſchlägen, und dem Kranken wurde eine ſtrenge Diät vorgeſchrieben.

In den folgenden vier Tagen nahm die Geſchwulſt und die Entzündung des Hoden noch mehr zu; aber am fünften Tage ſpürte man eine merkliche Verminderung derſelben: man verſtattete dem Kranken nunmehr einige leichte Speiſen.

Vom 6ten bis zum 12ten Tag nahmen die vorerwähnten Zufälle nach und nach ab. Gegen den 12ten Tag fand ſich der Teſtikel bereits kleiner, als vor der Operazion, und am 23ten war ſelbiger von natürlicher Größe. Den 10ten Dezember, ſechs Wochen nach der Operazion, konnte der Kranke das Hotel Dieu völlig geheilt verlaſſen. Sowohl von dem Waſſerbruch, als dem geſchwollnen Hoden war keine Spur weiter zurückgeblieben.

2) J. B. Mandieu wurde im Febr. 1793 von einem Schmerz in dem rechten Hoden befallen. Nach Verlauf einiger Tage ſchwoll der Teſtikel an, und da die Geſchwulſt ſchnell zunahm, ſahe ſich der Kranke genöthiget, ins Hotel Dieu zu gehen, wo Ruhe und die Anwendung erweichender Mittel dieſe Zufälle ſehr bald heileten.

Nach ſeiner Zurückkehr ſchwoll der nehmliche Teſtikel im Monat Auguſt abermals an; die Geſchwulſt war aber diesmal mit einer deutlichen Fluctuation verbunden, bey welcher er jedoch einen ganzen Monat lang ſeinen gewöhnlichen Geſchäften nachgieng.

Nach Verlauf dieſer Zeit begab er ſich abermals ins Hotel Dieu. Bey der Unterſuchung erkannte Herr Deſault ſogleich einen beträchtlichen Waſſerbruch.

Die Indikazion war, wie bey dem vorher angeführten Fall, nehmlich nach vorhergegangener Punktation den

Teſti-

Teſtikel zu unterſuchen, und alsdann die Einſpritzung anzuwenden, wenn nehmlich die Geſchwulſt eine Zertheilung hoffen ließ.

Herr Deſault verrichtete die Operazion auf die nehmliche Weiſe wie in dem vorhin angeführten Fall, es fiel nichts beſonderes merkwürdiges dabey vor, auch waren die Reſultate ohngefähr die nehmlichen. Die Geſchwulſt des Teſtikels nahm nach der Operazion ebenfalls zu, fiel aber nach und nach, ſo, daß ſich am 37. Tag der Teſtikel von natürlicher Größe befand.

Wir könnten außer dieſer Wahrnehmung noch verſchiedene andre anführen, wo die nehmliche Operazion einen eben ſo glücklichen Erfolg zeigte. Herr Deſault erwähnte öfters in ſeinen Vorleſungen eines Falles, da ein Goldſchmidt einen doppelten Waſſerbruch hatte, der zugleich mit der Verſchwellung der beyden Teſtikel vergeſellſchaftet war, und der nach der nehmlichen Methode behandelt, in wenigen Tagen geheilt wurde.

Die Hoden ſind verſchiedenen Arten von Verſchwellungen ausgeſetzt. Die eine Art iſt weich und unſchmerzhaft, und hängt von einer bloßen Erſchlaffung des innern Gewebes des Hoden ab. Eine andere Art nimmt weit ſchneller zu, und trägt alle Zeichen der Entzündung an ſich. Noch andre Arten von Verſchwellungen ſind entweder von ſcirrhöſen, oder karcinomatöſen Karakter.

Die Verſchwellung des Hoden, die den Waſſerbruch zu begleiten pflegt, iſt gemeiniglich von der erſten Art, und in dieſem Falle wird zur Kur vorzüglich erfordert, durch reſolvirende Mittel den geſchwächten Tonum der Theile zu ſtärken. Wahrſcheinlicher Weiſe würkt der eingeſpritzte lauwarme Wein als ſtärkendes Mittel; deſſen Würkung iſt immer um deſto kräftiger, je unmittelbarer er die kranken Theile berühret. Man bemerkt nehmlich bey Anwendung des Weines das nehmliche, das man öfters bey Geſchwülſten beobachtet, die man durch zer-

 thei-

theilende Mittel zu heilen pflegt. Der geſchwollene Theil nimmt nehmlich in den erſten Tagen noch mehr zu; wenn aber dieſe neue Geſchwulſt anfängt ſich zu zertheilen, ſo bewürkt ſie auch zu gleicher Zeit die Zertheilung der erſten Anſchwellung des Hoden.

Es ſcheint daher, daß in mehrern Fällen die Geſchwulſt des Teſtikels, die den Waſſerbruch begleitet, anſtatt der Operazion durch das Einſpritzen entgegen zu ſeyn, ſelbige vielmehr als eine der Natur der Krankheit angemeſſene Indikazion anzuſehen iſt.

Zweyhundert ein und funfzigſte Wahrnehmung.

Eine Fiſtel im Stenonſchen Gang, wird durch einen künſtlichen, in den Backen gemachten Gang geheilet.

Von Herrn Vedrine, Wundarzt zu Lüttich.

Herr Moreau, Kaufmann zu Lüttich, trug ſeit zehn Jahren eine Speichelgeſchwulſt an der Stelle, wo ſich der Stenonſche Gang befindet. Die Geſchwulſt war von der Größe einer Nuß, und unterwärts mit einer kaum ſichtbaren Oeffnung verſehen, aus welcher nach einigen Zwiſchenräumen, ein für den Kranken unangenehmer Ausfluß einer Flüßigkeit erfolgte, die ſich aber immer ſchnell an der Mündung dieſes Fiſtelartigen Ganges in einen Schorf verwandelte.

Der Wundarzt erkannte bey Unterſuchung des Kranken ſogleich die Natur der Krankheit. Wahrſcheinlicher Weiſe gab eine Erweiterung des gedachten Ganges die nächſte Veranlaſſung dazu; daher ſchien es ihm dienlich, und um den natürlichen Gang wiederum herzuſtellen, ent-

entweder einen neuen künſtlichen Gang zu machen, oder durch Kompreſſion oder Kauteriſazion deſſen Heilung zu befördern.

Vor allem ſchien es Herrn Vedrine nöthig, der ausgetretenen Flüßigkeit einen Ausgang zu verſchaffen. In dieſer Abſicht machte er einen Einſchnitt in die Geſchwulſt, die ſich von unten nach oben erſtreckte. Aus dem Einſchnitt drang ſogleich eine gelbliche Flüßigkeit hervor, die in einem inwendig glatten und weißlich glänzenden Sack eingeſchloſſen war. Dieſer Sack beſtand aus einem Theil des erweiterten Stenonſchen Ganges, lezterer war nach hinten zu frey, nach auswärts aber ſo verengert, daß man kaum das dünnſte Stilet einbringen konnte.

Der ganze Sack wurde ſcarifizirt, die Wunde methodiſch verbunden, und den folgenden Tag auch die äußere Seite kauteriſirt.

Der Schorf fiel am dritten Tage ab. Der anfänglich häufig ausfließende Eiter verminderte ſich bald nachher, an deſſen Statt drang nunmehro eine große Menge Speichel hervor. Anſtatt des Aezmittels, das nur wenig würkte, verſuchte Herr Verdine alsdann die Kompreſſion, die weit einfacher und weniger ſchmerzhaft als andre Mittel iſt. Eine Kompreßiv-Bandage wurde verſchiedene Tage lang mit aller nur möglichen Sorgfalt angelegt, und verſchiedene Tage lang hinter einander gehörig erhalten. Aber auch dieſes Mittel leiſtete nicht die gehörige Würkung, denn bey jedesmaliger Erneuerung des Verbandes erkannte man das Hervordringen einer gallichten, ſpeichelartigen Flüßigkeit.

Der Unzulänglichkeit der angeführten Mittel wegen entſchloß ſich nunmehro der Wundarzt, den Speichel durch einen künſtlichen Gang in den Mund zu leiten. Er verfuhr hierbey auf folgende Weiſe:

Der Kranke ſaß auf einen Stuhl, neben ihn ein Gehülfe, gegen deſſen Bruſt er den Kopf lehnte. Der operi-

operirende Wundarzt ſteckte den Zeigefinger der linken Hand in den Mund des Kranken, indem er zu gleicher Zeit mit dem Daumen der nehmlichen Hand die Ränder der äußern Wunde von einander entfernte. Mit der rechten Hand faßte er eine vier Zoll lange Nadel, die vorn nach Art eines Troiscarts dreyeckig geſchliffen war: durch das Auge dieſer Nadel war ein Haarſeil gezogen. Die Nadel wurde alsdann in die Wunde eingeſteckt; zuerſt vor der Mündung des hintern Theils des Stenonschen Ganges, alsdann von außen nach innen durch den Buccinator, und zwar ſchräge von oben nach unten, und von hinten nach vorne, worauf ſie alsdann dem dritten Backenzahn gegen über, wiederum zum Vorſchein kam.

Herr Vedrine faßte nunmehr die Nadel und zog ſie nach außen und mit ihr zugleich das Haarſeil, deſſen in den Mund befindliches Ende etwas ſtärker war, als das äußere. Die beyden Enden des Haarſeils wurden auswärts einander genähert, da ſie alsdann am obern Winkel der Wunde kreuzweiſe über einander vereinigt wurden. Die Wunde ſelbſt wurde durch eine einfache Nath vereinigt, und der ganze Verband mittelſt einer mäßig angezogenen Binde in Ordnung erhalten.

Den Tag nach der Operazion fand ſich der Backen beträchtlich geſchwollen; die Geſchwulſt wurde aber bald durch den Gebrauch zertheilender Mittel gehoben.

Den dritten und vierten Tag war das Haarſeil durch die Menge des hervordringenden Eiters durchnezt. Den 5ten Tag zog der Wundarzt das Haarſeil von außen nach innen, um dem übeln Geruch im Munde abzuhelfen, über welchen ſich der Patient beklagte. Von dieſer Zeit an wurde das Haarſeil alle zwey Tage verändert, und jedesmal in Abſicht ſeiner Dicke etwas vermindert.

Da die Wunde ſich am 6ten Tag bis zu zwey Drittel vereinigt fand, wurden die Fäden der Nath als nunmehro überflüßig weggeſchnitten.

Den 10ten Tag fand man die innere Mündung des gemachten künſtlichen Ganges callös. Von dieſer Zeit an beſtand das Haarſeil nur aus einem einfachen Faden, um den Speichel, während ſich die äußere Wunde vernarbete, einen Ausgang zu verſchaffen. Die Vernarbung dieſer Wunde war den 20. Tag vollſtändig beendigt.

Der Faden wurde nunmehro als unnöthig ebenfalls weggelaſſen. Zum Ueberfluß wurde auf die Wunde ein Stückchen engliſches Pflaſter gelegt; aber auch dies war in kurzer Zeit nicht weiter nöthig, denn der Patient fand ſich bald nachher vollſtändig geheilt, und ſpürte außerhalb des Mundes keinen Ausfluß des Speichels.

Vorſtehender Fall, dem wir noch verſchiedene andere beyfügen könnten, macht die von **Louis** in den Memoires de l'academie angeführte Behauptung ziemlich zweifelhaft. Louis glaubte nehmlich zu beweiſen, daß es unmöglich ſey, den natürlichen Speichelgang durch einen künſtlichen zu erſetzen, der übrigens die nehmlichen Phänomene darbietet, die man in allen äußerlichen Fiſteln bemerkt, die durch eine fremdartige Flüßigkeit unterhalten werden.

Zweyhundert zwey und funfzigſte Wahrnehmung.

Verrenkung des linken Fußes nach außen, verbunden mit einem Bruche des Wadenbeins, am untern Drittel deſſelben.

Von Herrn Leveillé, Wundarzt am Hotel Dieu.

A. Genly, 43 Jahr alt, that einen Fehltritt mit dem linken Fuß, ſo, daß der äußere Rand deſſelben nach unterwärts, der inwendige aber nach oben zu ſtehen kam. Er wurde nach dem Fall ſogleich in ſeine Wohnung zu-

rückgetragen, wo er ſechs Tage lang faſt ohne die geringſte Hülfe zu erhalten, verblieb. Ein herzu gerufner Wundarzt begnügte ſich, das Fußgelenke mit einigen Kompreſſen zu bedecken, die mit Brandtewein waren befeuchtet worden, und den Patienten zweymal am Arm zur Ader zu laſſen.

Am zweyten Tage fand ſich der ganze Fuß beträchtlich geſchwollen, auch hatten die Schmerzen, die er ſogleich nach dem Falle empfunden, noch um vieles zugenommen. Zugleich ſtellte ſich ein Fieber ein, und der Kranke zeigte ſich überhaupt ſehr unruhig. Am dritten Tage waren die Umſtände noch immer die nehmlichen, und zugleich mit Irrereden vergeſellſchaftet. Der Wundarzt öffnete daher dem Patienten die Halsader, veränderte aber an der übrigen Behandlung nichts weiter. Von dieſer Zeit an, wurden die Zufälle immer heftiger, und da endlich die Verwirrung, worinn ſich der Kopf des Patienten befand, aufs höchſte geſtiegen war, wurde er am 6. Tage ins Hotel Dieu gebracht.

Seit dem Falle bis zu dem Augenblicke, da der Kranke ins Hotel Dieu kam, hatte ſelbiger keinen Augenblick Ruhe gehabt.

Noch an dem nehmlichen Tage wurde der Kranke von Herrn Deſault in Gegenwart aller ſeiner Zuhörer verbunden; letzteren wurde zu gleicher Zeit die Krankheit des Patienten nach den vorhandenen Kennzeichen erklärt.

Der innere Knöchel ſtand mehr als im natürlichen Zuſtande hervor; unter ſelbigem bemerkte man zu gleicher Zeit eine deutliche Vertiefung. Das Schienbein ſtand weit nach vorwärts hervor, ſo wie das Ferſenbein ſich widernatürlich nach hinterwärts verlängerte. Auswärts war der äußere Knöchel nur wenig hervorſpringend, aber unterwärts bildete die äußere Seite des Fußes eine beträchtliche Geſchwulſt. Die Fußſohle fand ſich nach inwen

wendig gedrehet. Um das Gelenke bemerkte man eine beträchtliche Geſchwulſt, auch war der ganze Fuß mit Blut unterlaufen, welches demſelbigen ein ſchwärzliches Anſehen gab. Den Bruch des Wadenbeins erkannte man zu gleicher Zeit ſehr deutlich an der Verrückung der zerbrochenen Knochenſtücke und der Crepitazion.

Die Redukzion erfolgte ohne ſonderliche Beſchwerde, nachdem man die Ausdehnung und Gegenausdehnung angewandt hatte. Die Vereinigung der Fraktur bewürkte man durch ſchickliche Bandeletten, indem man zu gleicher Zeit die zur Ausfüllung nöthigen Stücke gehörig angewandt hatte. Die äußere Ausfüllung, (remplissage) um das Schienbein nach auswärts zu drängen, war um den Knöchel her am ſtärkſten; ſo wie die innere, die den Fuß nach auswärts treiben ſollte, an den obern Theil deſſelben am dickſten war. Die vordere Ausfüllung nahm am untern Theil des Schienbeines an Dicke zu, weil es nöthig war, dieſen Theil nach hinterwärts zu treiben. Endlich ſo ſorgte man dafür, ein beſonderes ſehr dickes Kiſſen unter der Hacke anzubringen, weil ſelbige weit nach hinten und oben hervorragte. Die übrigen Stücke des Verbandes waren denjenigen gleich, die man bey gewöhnlichen Frakturen anzuwenden pflegt.

Sobald der Patient verbunden war, verlohren ſich deſſen Schmerzen, er ward weit ruhiger, auch ließ das Delirium nach, und er konnte ſowohl die Fragen die man an ihn that, ziemlich beſtimmt beantworten, als auch die Art, wie er zu Schaden gekommen, zuſammenhängend erzählen.

Man verordnete ihm ein Graswurzel-Dekokt, mit etwas Limonienſyrup verſüßt, zu welchem zwanzig Tropfen Liq. anod. Hoffm. gethan wurden.

Sobald der Kranke in ſein Bette war gebracht worden, ſchlief er drey Stunden lang ununterbrochen. Am Abend befand er ſich ſehr wohl, und klagte nicht

weiter über Schmerzen. Man begnügte ſich, den ganzen Verband mit Bleywaſſer zu befeuchten, und dieſes Verfahren den nehmlichen Abend noch verſchiedenemale zu wiederholen, um das Trockenwerden der Bandagen, und die für den Patienten daraus entſtehenden Schmerzen zu verhüten.

Die folgende Nacht brachte der Kranke ziemlich ruhig zu. Den andern Morgen wurde der Verband erneuert, jedoch ohne das geringſte zu verändern; die Conformazion der kranken Theile ließ nichts weiter zu wünſchen übrig. Die mit Blut unterlaufenen Stellen fingen bereits an ſich zu verändern, und an den Rändern verlohr ſich die ſchwarze Farbe nach und nach in eine röthere. Der Verband wurde ohne weitere Veränderung auf die nehmliche Weiſe beybehalten und beſtändig mit Bleywaſſer befeuchtet.

Das Befinden des Patienten am dritten Tage war wie zuvor. Mit den vorerwähnten Ptiſane wurde noch immer fortgefahren, vom Hoffmanniſchen Liquor wurden jetzt nur noch zehn Tropfen hinzugefügt, aber am 6. Tage wurden ſelbige ganz weggelaſſen.

Gegen den zehnten Tag war die am innern Theile des Beines befindliche Ecchymoſe faſt gänzlich verſchwunden, nur ein gelblicher Fleck war noch zu erkennen; ein Beweis, daß ſelbige ſich in kurzem verlieren würde.

Den 20. Tag war von den Ecchymoſen weiter keine Spur vorhanden. Bis dahin hatte man den Patienten täglich verbunden, von jetzt an verband man ihn nur alle zwey Tage.

Den 30. Tag befand ſich die Fraktur des Wadenbeines völlig conſolidirt, nur bemerkte man im Gelenke dieſes Knochens noch einen merklichen Abſtand zwiſchen ſelbigen und dem Schienbeine. Durch eine gelinde Kompreſ-

preſſion auf den äußern Knöchel und eine mittelmäßig feſte Binde wurden aber auch dieſe Theile ſehr bald wiederum in ihre natürliche Lage gebracht.

Den 45. Tag wurde dem Patienten der bey Knochenbrüchen gebräuchliche Verband abgenommen, man erſetzte ſelbigen mittelſt einer aufgerollten Binde. Die Knöchel fanden ſich zu der Zeit von größerm Umfang als die des geſunden Beines, auch verurſachte die Bewegung des Fußes dem Patienten noch viele Schmerzen. Die lange anhaltende Kompreſſion, die man an der Hacke unterhalten hatte, verurſachte einen kleinen brandartigen Schorf an dieſem Theile, der aber nach Ablegung der Bandage verſchwand.

Den 60. Tag verließ der Kranke das Hotel Dieu; er befand ſich ſehr wohl, ging ohne Krücken umher, doch verurſachte ihm das Gehen ſelbſt noch einige Beſchwerde.

Zweyhundert drey und funfzigſte Wahrnehmung.

Verrenkung der Schulter nach innen; während der Redukzion entſtehet ganz unvermuthet ein beträchtliches Emphyſem.

Von Herrn X. Bichat, Wundarzt am Hotel Dieu.

S. Ceriſiat, 60 Jahr alt, von ſtarker, blutreicher Leibesbeſchaffenheit, fand ſich am 19. Decbr. 1794 bey der öffentlichen Konſultazion im Hotel Dieu ein. Er verlangte Hrn. Deſaults Hülfe wegen einer Geſchwulſt, die nach einem Fall auf der Schulter und dem linken Arm entſtanden war, und deren Natur man bis dahin nicht hatte beſtimmen können. Beym erſten Anblick erkann-

 ten

ten alle gegenwärtige junge Chirurgen die Natur dieſer Geſchwulſt.

Die Stellung des Kranken, der vorzüglich nach der linken Seite hing; die deutliche Senkung der Schulter an dieſer Seite; die halbgebogene Richtung des Vorderarms; die Neigung der Schulter nach der Mitte des Schlüſſelbeins; die faſt gänzliche Unmöglichkeit, worinn ſich der Kranke befand, den Arm zu bewegen, die Lage des Elnbogens, der vom Stamme abſtand und nach hinterwärts gekehrt war; die Vertiefung, die man unter dem Acromion bemerkte: alle dieſe Kennzeichen zuſammen genommen verriethen ganz deutlich, daß die Geſchwulſt, worüber ſich der Kranke beklagte, und die unter dem Schlüſſelbein hinter dem großen Bruſtmuskel belegen war, durch den Kopf des Schulterknochens gebildet wurde, der aus ſeiner natürlichen Höle getreten war.

Die nähere Auskunft, die man von dem Kranken ſelbſt über ſeinen Zufall erhielt, beſtätigten die Diagnoſe der Krankheit noch mehr. Er war anderthalb Monat zuvor auf die Seite gefallen, in dem Augenblick, da ſich der Arm vom Leibe entfernt und nach vorwärts gerichtet befand. Gleich nach dem Fall empfand er einen lebhaften Schmerz an der Schulter, und zu gleicher Zeit hatten ſich alle vorhin erwähnten Zufälle eingeſtellt.

Ohngeachtet der dringenden und deutlichen Indikazion, welche der Zuſtand des Patienten nicht verkennen ließ, begnügte ſich der Wundarzt, der nur wenige Stunden nach dem Falle gerufen wurde, die Schulter mit einem erweichenden Umſchlag zu belegen, und hiermit ſo lange fortzufahren, bis der Kranke, aus Ungeduld über die Unwirkſamkeit dieſes Mittels, ſich entſchloß, im Hotel Dieu Hülfe zu ſuchen.

Herr Deſault, der aus der Erfahrung wußte, daß es möglich ſey, weit ältere Verrenkungen zu reduciren, fand

fand daher gar keine Bedenklichkeit, auch dieſe auf folgende Weiſe zu unternehmen.

Nachdem der Kranke auf einen feſt ſtehenden und mit einer Matraze verſehenen Tiſch war gelegt worden, machte man mit dem verrenkten Gliede mehrere weite Bewegungen, theils nach oben, theils nach der vordern und hintern Seite, in der Abſicht, dadurch die etwaigen Anwachſungen (adhérences), oder eine Art von neuen Ligamenten zu zerſtöhren, die den Arm in der nach dem Fall angenommenen Stellung anderthalb Monat lang erhalten hatten. *)

Alsdann ſchritt man zu den Ausdehnungen. Unter der Achſel wurde eine ziemlich dicke Pelotte angebracht, die über die Ränder des großen Bruſt- und großen Rückenmuskels, die nach unterwärts dieſe Hölung begränzten, hervorragte. Ueber der Pelotte wurde die Mitte eines der Länge nach zuſammengeſchlagenen Tuchs angelegt, und die beyden Enden nach vorn und rückwärts über die Schulter der entgegengeſetzten Seite kreuzweiſe über einander hergeführt, und von zwey Gehülfen gehalten. Der Körper wurde auf dieſe Weiſe unbeweglich erhalten, ſo, daß man nunmehro die Gegenausdehnung unternehmen konnte.

Vermittelſt eines Bandes, deſſen mittlerer Theil über der Handwurzel befeſtigt wurde, ließ Herr Deſault durch

*) Es iſt bekannt, daß, wenn ein Knochen aus ſeiner Gelenkhöle getreten, und einige Zeit außer derſelben verblieben iſt, das umherbelegene Zellengewebe ſich verhärtet, und den Knochen an dieſer Stelle zurückhält, folglich deſſen Redukzion verhindert. Das Zellengewebe bildet auf dieſe Weiſe eine Art von neuer Gelenkhöle, die dem Kranken einige mehr oder weniger eingeſchränkte Bewegungen mit dem Arm verſtattet, zum Theil alſo das natürliche Gelenke erſezt. (Anm. des Redakteurs.)

durch zwey andere Gehülfen die Ausdehnung bewürken, anfänglich in der Richtung, die der verrenkte Arm angenommen hatte, zuletzt aber nach außen und ein wenig nach oben.

Die erſten Verſuche liefen durchaus fruchtlos ab, und der Kopf des Schulterknochens blieb unbeweglich, ohngeachtet der Gewalt, welche man anwandte, um den Arm aus ſeiner Stellung zu bringen. Herr Deſault ließ daher den Arm aufs neue nach allen Seiten hin weitläuftig bewegen, um ihn von den Verbindungen, die ihn zurückhielten, ſoviel als möglich los zu machen. Die Ausdehnung ward alsdann abermals vorgenommen, und zwar immer nach auswärts; dadurch brachte man es endlich dahin, den Kopf des Schulterknochens etwas beweglich zu machen. Nach und nach näherte ſich der Kopf der Glenoidal-Höle, und nach ein Paar Minuten fand ſich ſelbiger mit ſelbiger in gleicher Richtung.

Während der Zeit man die Aus- und Gegenausdehnung unterbrach, faßte Herr Deſault den Arm, indem er deſſen untere Extremität heftig nach vorwärts zog. Der Kopf des Schulterknochens, der auf dieſe Weiſe nach hinterwärts getrieben wurde, trat nunmehro mit einer deutlichen Krepitazion in ſeine natürliche Gelenkhöle zurück.

Kaum war auf dieſe Weiſe die Redukzion bewerkſtelliget, als man unter dem großen Bruſtmuskel eine Geſchwulſt ſchnell entſtehen ſah, die ſich gegen die Achſelhölung verbreitete, dieſen ganzen Raum einnahm, und in einer Zeit von drey Minuten einen Vorſprung von der Größe eines Kopfes bildete.

Dieſes ſeltſame Phänomen ſetzte alle gegenwärtige Chirurgen nicht wenig in Verwunderung, und ſelbſt Herr Deſault war anfänglich einigermaßen betreten; er glaub-

te

te nehmlich, daß durch das Hin- und Herzerren der kranken Theile, plötzlich ein Aneverisma entſtanden ſey.

Was dieſer Meynung anfänglich noch mehr Wahrſcheinlichkeit gab, war der kaum fühlbare Puls an der kranken Seite, und die Ohnmacht, in welcher der Kranke gleich nach der Redukzion verfallen war. Daß jedoch kein Aneverisma entſtanden, davon überzeugte man ſich gar bald, denn man bemerkte an dieſer Geſchwulſt weder Fluctuation noch Klopfen, auch war die äußere Hautfarbe nicht im geringſten verändert. Da ſich der Puls bald nachher entwickelte, die Geſchwulſt ſelbſt genau umſchrieben und hart blieb, auch beym Druck derſelben, eine Art von Geräuſch geſpürt wurde, ſo hatte man Urſache zu glauben, daß dieſe Geſchwulſt nicht ſowohl von ausgetretenem Blute, als von der aus dem zerriſſenen Zellengewebe ausgetretenen Luft entſtanden ſey.

Man bedeckte den geſchwollenen Theil mit Kompreſſen die mit Bleywaſſer waren befeuchtet worden, und veranlaßte zu gleicher Zeit eine methodiſche Ausdehnung, vermittelſt einer Bandage, die zu gleicher Zeit den Arm gegen den Körper erhielt.

Der Kranke bezeigte ſich den ganzen Tag und die darauf folgende Nacht ſehr unruhig; er klagte über heftige Schmerzen im Gelenke und in der Geſchwulſt, zugleich ſtellte ſich ein ſtarkes Fieber ein. Durch den Gebrauch beſänftigender Mittel verlohren ſich den folgenden Tag dieſe Zufälle, die offenbar ſpasmodiſcher Art waren.

Den 3. Tag ſchien die Geſchwulſt etwas abgenommen zu haben; die Schmerzen ſowohl, als das Fieber verlohren ſich den folgenden Tag.

Den 8. Tag fand ſich die Geſchwulſt bis zur Hälfte vermindert; auch konnte man nunmehro mit dem Arm

einige Bewegungen vornehmen, wenn man die Bandage die ſelbigen gegen den Körper erhielt, etwas nachließ. Man fuhr fort, äußerlich zertheilende Mittel anzuwenden, innerlich gab man beſänftigende, wovon man die Gaben nach und nach verminderte.

Den 13. Tag war die Geſchwulſt faſt gänzlich verſchwunden, an ihrer Stelle fand ſich nunmehro eine breite Ecchymoſe*) ein, an deren äußerem Rande ein für dem Kranken unbequemes Jucken entſtand. Dieſes neuen Zufalles wegen wurde aber an der äußerlichen Behandlung nichts verändert; man fuhr noch immer mit den zertheilenden Mitteln fort, innerlich wurden aber keine beſänftigenden Mittel weiter angewandt, und man verſtattete nunmehro dem Kranken, der bis dahin eine ſtrenge Diät gehalten hatte, einige leicht zu verdauende Nahrungsmittel.

Den 17. Tag verrieth die gelbliche Farbe, die man an der Ecchymoſe hin und wieder wahrnahm, daß ſelbige ſich zur Zertheilung anſchicke; letztere machte auch von der Zeit an ſehr ſchnelle Fortſchritte, ſo daß ſelbige den 27. Tag vollſtändig beendigt war.

Während der ganzen Zeit die der Kranke im Hotel Dieu zubrachte, hielt man ihn an, den Arm durch öftere Bewegung in Uebung zu ſetzen. Durch dieſes Mittel erhielt er auch bald den freyen Gebrauch deſſelben. Nach einem dreyßigtägigen Aufenthalt im Hotel Dieu, fünf und

*) Die kleinen Blutgefäße, die durch die Ausdehnung widernatürlich waren gezerret worden, waren unter dieſer Behandlung wahrſcheinlicher Weiſe zerriſſen, und hatten auf dieſe Weiſe eine Ecchymoſe veranlaßt. Daß dieſe Ecchymoſe nicht ſogleich äußerlich ſichtbar geworden, daran war vermuthlich die Windgeſchwulſt ſchuld, die ſich über dieſe Theile verbreitet hatte. (Anm. des Redakteurs.)

und ſiebenzig Tage nach dem Fall, entließ man ihn vollſtändig geheilet.

Bemerkungen, über die Erſchütterung und Entzündung des Gehirns, nach vorhergegangenen Schlägen auf der Hirnſchale.

Von Herrn X. Bichat, Wundarzt am Hotel Dieu.

§. 1.

Die Erſchütterung iſt eine von den gewöhnlichſten Würkungen, die ein Schlag auf die knöcherne Hirnſchaale und das Gehirn hervorzubringen pflegt. Man kann ſelbige als eine dem ganzen Gewebe des Gehirns mitgetheilte allgemeine Bewegung anſehen, die nach der Stärke des Schlages, des mehrern oder mindern Widerſtandes der Hirnſchaale, und der Beſchaffenheit des Subjekts verſchieden iſt. Hieraus laſſen ſich die Grade der Erſchütterung des Gehirns erklären, die zwiſchen einem leichten Stoß, den die Hirnſchaale erleidet, und der plötzlichen Zerſtöhrung des Gehirns, mancherley Abſtuffungen zulaſſen.

Die Erſchütterung, die das Gehirn erleidet, ſey auch übrigens noch ſo unbedeutend, immer hat ſie eine Verletzung der Funkzionen deſſelben zur Folge. Man bemerkt eine ſolche Verletzung aus den Erſcheinungen, die ein nur etwas ſtarker Schlag veranlaßt, und die zuſammengenommen die Diagnoſis dieſer Krankheit ausmachen.

In den mehreſten Fällen ſpürt der Kranke in dem Augenblick, da er den Schlag erhalten hat, ein Trübwerden der Augen, eine Betäubung, er verliert die Be-

ſinnung,

ſinnung, und fällt in Schlummer. Kömmt er nach einigen Zwiſchenräumen zu ſich ſelber, ſo findet man deſſen Augen ſtarr, den Augapfel erweitert, und auf leztern macht kaum das hellſte Licht einigen Eindruck. Der Puls iſt unter dieſen Umſtänden gemeiniglich weich, ſchwach, zuſammengezogen; öfters iſt eine deutliche Lähmung zugegen. Zu dieſen erſten Zufällen geſellen ſich in der Folge öfters noch Schluchſen, Erbrechen, und ein unwillkührlicher Abgang der Excremente. *)

Jedoch ſind vorerwähnte Kennzeichen nicht immer ausſchließend Folgen einer Hirnerſchütterung; die nehmlichen Kennzeichen entſtehen gleichfalls entweder von einer mit Entzündung verbundenen Stockung, von einer Kompreſſion des Gehirns, einer Blutergießung, oder dem Eindruck der Hirnſchale ſelbſt.

Verſchiedene berühmte Praktiker haben ſich bemühet, die Kennzeichen genau zu beſtimmen, wodurch man nehmlich eine Erſchütterung des Gehirns, von einer Kompreſſion unterſcheiden kann. Es ſcheint indeſſen, daß man bey ähnlichen Unterſuchungen die verſchiedenen Arten von Entzündungen, denen das Gehirn ausgeſezt iſt, nicht hinlänglich in Erwägung gezogen hat, und da leztere ohngefähr die nehmlichen Kennzeichen darbieten, ſo hat

*) Zu den Zeichen einer Hirnerſchütterung rechnet man nicht ſelten, wenn der Kranke einen Blutverluſt aus den Ohren, der Naſe oder dem Munde erleidet. Es iſt wahrſcheinlich, daß dergleichen Blutungen mit der Hirnerſchütterung ganz und gar nichts gemein haben, und daß die Heftigkeit des Schlages eine Zerreiſſung der kleinen Blutgefäſſe der Theile veranlaßt, aus welchen unter ſolchen Umſtänden das Blut zum Vorſchein kömmt.

hat dieſe Verwechslung nicht ſelten zu einer für den Kranken nachtheiligen Anwendung des Trepans Veranlaſſung gegeben. *)

Wir liefern hier einige Bemerkungen über dieſen Gegenſtand, beſonders aber über die gallichte Roſe des Gehirns und ſeiner Membranen, in der Hoffnung, dadurch einiges Licht über die Kopfwunden überhaupt zu verbreiten. Zugleich wird man dadurch von der nicht ſehr bekannten Methode, wie Herr Deſault dergleichen Wunden zu behandeln pflegte, einen Begriff erlangen.

Da bey den Hirnerſchütterungen immer eine Bewegung der Subſtanz des Gehirns ſelbſt zugegen iſt, und dieſe Bewegung ſo heftig ſeyn kann, daß dadurch eine Zer-

*) Petit, Quesnay, und nach ihnen verſchiedene andere Praktiker haben den Verluſt der Beſinnung, und den Schlaf, als eine Folge der Erſchütterung des Gehirns angeſehen, wenn dieſe Zufälle nemlich ſchnell nach dem Schlag eintreten; erfolgen ſelbige aber erſt nach einiger Zeit, ſo hielten ſie ſolche für eine Folge einer Blutergieſſung. Auch ſind einige der Meynung, daß wenn dieſe Zufälle verſchwinden, nachdem ſie anfänglich ſtatt gehabt, und ſich alsdann aufs neue wiederum einſtellen, die Erſchütterung eine Blutergießung zur Folge gehabt. In dieſen Fällen zeigen ſich ſelbige aber zum zweyten Male, nur erſt den 3ten, 5ten und 7ten Tag. Wie eine Blutergieſſung nach einen ſo langen Zeitraum erfolgen ſollte, iſt nicht wohl einzuſehn. Mit weit mehrerer Wahrſcheinlichkeit darf man unter dieſen Umſtänden eine beſondere Krankheit des Gehirns annehmen, und daß dergleichen würklich zuweilen ſtatt finden, ſieht man unter andern bey den febrib. contin., wo die vorerwähnten Kennzeichen nicht ſelten eintreten.

Zerreiſſung der kleinen Blutgefäſſe des Gehirns entſtehen kann, ſo begreift man leicht, daß dadurch eine Schwäche, oder vielmehr ein Reiz entſtehen muß, der, indem er einen ſtärkern Zufluß der Säfte nach dieſen Theilen hin veranlaßt, als dies im natürlichen Zuſtande der Fall iſt, zugleich auch mehrere Stockungen veranlaſſen muß, denjenigen gleich, die man an den Theilen bemerkt, die durch eine äußere Gewalt ſind zerſchmettert worden.

Sind dergleichen Stockungen nur leicht und unbedeutend, ſo pflegen ſich ſelbige in kurzer Zeit zu zertheilen; und die vorhanden geweſenen Symptome verſchwinden, ohne über die Diagnoſis der Krankheit den geringſten Zweifel zu verbreiten. Wenn im Gegentheil aber dieſe Stockungen beträchtlicher ſind, ſo nehmen ſie nicht ſelten mancherley Karaktere an, die faſt immer von der Konſtituzion, dem Temperament des Kranken und andern Umſtänden abhängen.

Iſt das Subjekt ſtark, nervigt und plethoriſch, lebt es in einer ſcharfen und reinen Luft, und iſt die herrſchende Konſtituzion zur Entzündung geneigt, alsdann iſt das Gehirn nicht ſelten der Sitz einer phlegmonöſen Entzündung. Iſt im Gegentheil die gallichte Konſtituzion die herrſchende, und iſt der Kranke etwa ähnlichen Temperaments, und bewohnt er einen niedrigen ungeſunden Ort; hat die Erſchütterung ſelbſt auf die Leber Einfluß gehabt, alsdann entſtehet aus dergleichen Stockungen gemeiniglich eine gallichte Eryſipel oder Roſe.

Man begreift daher leicht, warum ſich nach Hirnerſchütterungen die entzündliche Phreneſie oder eine entzündliche Roſe, vorzüglich häufig in dürren, hochgelegenen Ländern, wie z. B. bey Bergbewohnern, angetroffen

wird, und warum im Gegentheil in allen großen Hoſpitälern die gallichte Phreneſie ſich ſo häufig einfindet.

§. 2.

Die entzündliche Phreneſie ſcheint, allgemein genommen, nach Kopfwunden weit häufiger zu ſeyn, als man gemeiniglich denkt, und die Beweiſe findet man ohne ſonderliche Mühe an den Kadavern derjenigen, die an Kopfwunden verſterben. Nichts iſt gemeiner an ſolchen Leichen, als eiterhafte Stellen in der Subſtanz, oder an der Oberfläche des Gehirns ſelbſt.

Die Entzündung, von welcher hier die Rede iſt, kündigt ſich aber nicht immer mit ſo heftigen und deutlichen Symptomen an, als diejenige Art von Phreneſie, die von einer andern Urſache entſtehet. Das kommt aber wahrſcheinlich von der einmal eingeführten Gewohnheit her, der zu Folge, man nach einem Fall oder einem etwas heftigen Schlag auf den Kopf gemeiniglich dem Patienten mehreremale zur Ader läßt.

Der harte, öftere und volle Puls, die Röthe der Zunge, die Kopfſchmerzen, der Verluſt des Beſinnens, der Schlaf, die Raſerey, Mangel an Kennzeichen, die die üble Beſchaffenheit der erſten Wege anzeigen, dies ſind die Symptome, die entweder gemeinſchaftlich oder beſonders die phlegmonöſe Entzündung des Gehirns anzeigen. Da dieſe Symptome, aus den angeführten Urſachen, öfters nur ſehr gemäßigt ſind, ſo können ſie den Wundarzt, in Abſicht der Diagnoſis leicht irre führen, und als Folgen einer Ergießung im Gehirn angeſehen werden, und dies um deſto eher, da ſie den Kennzeichen der Hirnerſchütterung nachfolgen.

Petit hat über dieſen ſchweren praktiſchen Punkt den ſinnreichen Rath gegeben, den Schlaf, der vor dem Fieber entſtehet, als eine Folge der Entzündung anzuſehen, da hingegen als eine Folge der Ergießung, wenn ſelbiger nach dem Fieber erfolget. Aber auch dieſe Meynung des berühmten Petit, die von vielen Wundärzten als ein unumſtößlicher Lehrſatz iſt angenommen worden, hat ſich in der Praxis doch nicht immer beſtätiget. Zum Beweiſe führen wir hier ein Paar Wahrnehmungen an.

Ein Mann erhielt um die Mittagsſtunde einen Stockſchlag auf das Scheitelbein der linken Seite, er fiel etwas betäubt zur Erde, ſtand aber bald nachher von ſelbſt wiederum auf, und kehrte in ſeine Wohnung zurück, allwo er den ganzen übrigen Theil des Tages ſeinen Geſchäften nachging. Am Abend beklagte er ſich über Kopfweh, der Puls ſchlug öfter, war hart und erhaben, die Nacht war ſehr unruhig, und das Fieber nahm gegen Morgen beträchtlich zu, bald nachher ſchlief er ein. Er wurde unter dieſen Umſtänden ins Hotel Dieu gebracht, und von Herrn Deſault unterſucht. Man konnte äußerlich nichts weiter entdecken, als eine kleine unbedeutende Wunde auf der Erhabenheit des Scheitelbeins, ohne ſichtbare Verletzung des Knochens. Man ließ dem Kranken ſogleich zur Ader, und zwey Stunden nachher wurde ein Gran Brechweinſtein in einer großen Menge Waſſer aufgelößt gegeben. Anfänglich ſchien der Kranke ſich wiederum etwas zu beſinnen, aber am Abend entſtanden Zuckungen, und gegen Mitternacht ſtarb er. Bey Oeffnung der Leiche entdeckte man unter dem rechten Scheitelbein eine beträchtliche Ergießung, und zugleich fand ſich der Knochen ſelbſt durch den Gegenſchlag zerſchmettert.

Ein Maurer fiel von einem Gerüſte, und gleich nach dem Falle fanden ſich alle Kennzeichen der Hirnerſchütterung

rung ein. Ein Wundarzt, der zum Verwundeten gerufen wurde, ließ ihm in funfzehn Stunden achtmal zur Ader, und ob er gleich jedesmal eine beträchtliche Menge Blut verlohren hatte, ſo blieb doch der Puls ſchwach und konzentrirt, ohne ſich im geringſten zu erheben. Zwey Tage nach dem Fall wurde der Kranke ins Hotel Dieu gebracht. Bey der Unterſuchung, die Herr Deſault vornahm, war der Puls faſt gar nicht bemerkbar; er ließ ihm daher den Kopf mit einem breiten Blaſenziehenden Pflaſter bedecken. Aber auch dieſes Mittel blieb unwirkſam; die Zunge fand ſich trocken und entzündet, der Kranke blieb in beſtändigem Schlaf; und bald nachher ſtarb er. Bey der Section erkannte man ſogleich alle Kennzeichen einer Entzündung. Wahrſcheinlicher Weiſe war das häufige Aderlaſſen Urſache, daß man äußerlich keine Kennzeichen von Entzündung wahrgenommen hatte.

Man ſieht aus dieſen beyden Wahrnehmungen, daß die von Petit geäußerte Meynung mancherley Ausnahmen leidet. In dem einen von uns angeführten Fall ging das Fieber vor der Ergießung her; in dem andern war eine Entzündung zugegen, ohne daß ſich die geringſte Spur von Fieber zeigte. Eine Menge Nebenumſtände können ähnliche Ausnahmen hervorbringen, und ſo ebenfalls über die Anwendung des Trepans Zweifel veranlaſſen.

Wenn die Kräfte der Natur, oder die Mittel, welche die Kunſt darbietet, nicht hinreichen, um die Zertheilung bey der entzündlichen Phreneſie zu bewürken, ſo geht ſelbige zuletzt gemeiniglich in Eiterung über; es entſtehet alsdann, entweder an der Oberfläche des Gehirns, oder in der Subſtanz derſelben, eine eiternde Stelle, und man beobachtet alsdann die nehmlichen Phänomene, die die Entzündung des Gehirns ankündigen, die aber in

dieſem Falle eine Folge der Kompreſſion iſt, die das Gehirn erleidet.

§. 3.

Die Stockung, (l'engorgement) die nach der Hirnerſchütterung erfolgt, iſt aber nicht immer blos entzündlich. Am öfterſten nimmt ſelbige einen gallichten Karakter an; dies iſt vorzüglich der Fall in feuchten ungeſunden Oertern, und vorzüglich in großen Hoſpitälern *) In dieſem Falle iſt ſie dem Gehirne das, was die Peripneumonie und die gallichte Bräune der Lunge iſt. Doch hängt die Entſtehung der gallichten Phreneſie nicht allein von dem Orte ab, den der Kranke bewohnt, ſondern der Einfluß, den die Kopfwunden überhaupt auf die Gallenwege äußern, ſcheinet hierzu vorzüglich beyzutragen. Faſt alle Schriftſteller, die ſeit Hippocrates Zeiten über die Kopfwunden geſchrieben haben, kannten den Einfluß derſelben,

*) Indeſſen ſind die Verletzungen des Gehirns nach Schlägen auf dem Kopf nicht ausſchließend als Entſtehungsurſache der gallichten Diſpoſizion anzuſehen, die man ſo häufig in großen Hoſpitälern beobachtet. Man weiß, daß die Wunden der Kopfbedeckungen nicht ſelten einen ähnlichen Karakter annehmen, und daß alle übrige Krankheiten, die man in großen Hoſpitälern behandelt, dem Einfluß der nehmlichen Diſpoſizion ausgeſezt ſind. In ſolchen Fällen bemerkt man alsdann, außer der Hauptkrankheit, noch immer einen örtlichen Zufall. Die Ränder der Geſchwüre erſcheinen von blaſſer und gelblicher Farbe, und aufgedunſen; nach vorhergegangner gutartiger Eiterung bemerkt man alsdann den Ausfluß einer zähen, klebrichten, ſchlierartigen, jauchenartigen und ſtinkenden Flüßigkeit. Die faſt vereinigten Lefzen der Wunden trennen ſich aufs neue, ſchwellen an und werden ſchmerzhaft ꝛc.

ſelben, und bemerkten ihn in ihren Schriften. *) Die mehreſten rechneten zu den Symptomen, die die Kopfwunden zu begleiten pflegen, den Ekel, die Neigung zum Erbrechen, Unreinigkeiten in den erſten Wegen, die gelbe Farbe des Geſichts, das gallichte Erbrechen; **) von verſchiedenen ſind ſogar Abſzeſſe und Verſtopfungen in der Leber beobachtet worden.

Lange Zeit wurden dieſe verſchiedenen Erſcheinungen blos in ſo weit in Betracht gezogen, als ſelbige zur Erklärung irgend einer Theorie etwa dienen konnten; und nur erſt ſeit kurzem hat die Kunſt ſich mehr ihrer wahren Beſtimmung genähert, und hat daraus einige praktiſche Folgen zu ziehen gewußt, wodurch ein neues Licht über die Behandlung der Kopfwunden iſt verbreitet worden, über diejenigen nehmlich, die nach einem Fall oder Schlag auf dem Kopf entſtehen.

Uebrigens ſey die unbekannte Verbindung, die zwiſchen zwey ſo weit von einander entfernten Theilen als das Gehirn und die Leber ſind, welche ſie wolle; ſo viel iſt gewiß, daß in den Fällen, von welchen hier die Rede iſt,

 die

*) Hippocrates kannte ſehr wohl die gallichte Complicazion bey Kopfwunden, die Art von Entzundung, die daraus zu entſtehen pflegt, ſo wie die Indikazion, die zur Kur derſelben führet. Man ſehe in deſſen Werken das Kapitel von Kopfwunden.

**) Hoffentlich wird der Leſer dieſe Art von Erbrechen nicht mit derjenigen verwechſeln, die nach einer Ueberladung des Magens entſtehet; hier iſt, wie man ſiehet, von einem ſpasmodiſchen Erbrechen die Rede, das offenbar eine Folge der Hirnerſchütterung iſt; das eine, wie die gallichte Phreneſie, iſt blos conſecutiv; das andre immer primitiv.

die Zufälle des Kopfs faſt immer eine mehr oder minder große Würkung auf die Verrichtungen der Leber hervorbringen, wie man dies in den Kadavern, aus den Spuren von Stockungen und Entzündungen und den darinn befindlichen Abſzeſſen abnehmen kann. Bey noch lebenden beweiſen dies der Ekel, das gallichte Erbrechen u. ſ. w.

Jezt fragt es ſich, ob die nach Kopfwunden entſtehenden gallichten Zufälle der erſten Wege in der Folge eine ſo merkliche Reaction auf das Gehirn hervorbringen können, um die gallichte Phreneſie zu veranlaſſen? **Stoll** wagt es nicht dieſe Frage mit Gewißheit zu beantworten. Er ſagt nehmlich: „Fortaſſe nihil omnino morboſae materiae ad cerebrum ablegatur, ſed aegrotante ventriculo, ob inexplicabilem quendam conſenſum encephalum aeque aegrotat. Fortaſſe etiam id fit, quod in ophthalmia bilioſa ac ſaburrali accidere ſaepe vidimus.“

Wäre es nicht ſo gefährlich ſich in das weite Feld der Muthmaßungen zu verlieren, ſo könnte man vielleicht annehmen, daß die erſte Folge, die die Würkung des Gehirns auf die Leber äußert, in einer Anhäufung oder Turgeſcenz gallichter Materie in den erſten Wegen beſtehet; zu deren Entwickelung theils die Diſpoſizion des kranken Subjekts, theils deſſen Aufenthalt an einem ungeſunden Orte, wie z. B. in einem Hoſpitale, einem Gefängniſſe ꝛc. vorzüglich beyträgt; daß dieſe gallichte Materie, als die prädominirende, den übrigen Säften

---

*) Man ſehe über die Abſzeſſe, die nach Kopfwunden in der Leber zu entſtehen pflegen, das was **Ponteau**, **David** und **Bertrandi** davon geſagt haben.

ten leicht die nehmliche Beſchaffenheit mittheilen kann, und daß, wenn alsdann dieſe Säfte in größerer Menge ſich gegen das ohnedem durch die Erſchütterung ſchon gereizte und geſchwächte Gehirn bewegen, in demſelben eine Stockung veranlaſſen; und daß endlich eine ſolche Stockung ganz dem gallichten Karakter derjenigen Materie, die zu deren Entſtehung Veranlaſſung gegeben, entſpreche.

Sind Wunden an den äußern Bedeckungen des Kopfes zugegen, ſo wird der Einfluß, den die allgemeine Diſpoſizion des Körpers auf ſelbige hat, unverkennbar ſeyn; hieraus kann man die eryſipelatöſen Ausſchläge erklären, die man ſo häufig um dergleichen Wunden her entſtehen ſiehet.

Oft hat die gallichte Anhäufung in den erſten Wegen mit den Zufällen des Gehirns gar keine Verbindung, es entſteht ſelbige blos aus einer Vereinigung derjenigen Urſachen, die wir im vorhergehenden bereits näher berührt haben. Noch öfter geſchiehet es, daß dergleichen durch einen Fehler in der Diät veranlaßt wird. Im letztern Falle entſtehet keine Reaction, wohl aber eine bloße Würkung der Gallenwege auf das Gehirn.

Auf welche Art übrigens die gallichte Phreneſie, die nach Schlägen auf den Kopf erfolget, auch immer entſtehen mag, ſo iſt gewiß, daß ſie ihren Sitz in den Membranen oder in der Oberfläche des Gehirns hat.

Sie kündigt ſich an durch die Unreinigkeit der erſten Wege, durch die gelbe Farbe des Geſichts, durch die trockne Haut; den zuſammengezognen, öftern, harten und kleinen Puls. Sind äußere Kopfwunden zugegen, ſo haben ſelbige gemeiniglich ein bleiches, bleyfar-

higes Anſehen, der ausfließende Eiter iſt jauchenartig, und umher entſtehet ein eryſipelatöſer Ausſchlag. Der Verluſt der Beſinnung, der Schlaf und Anfälle von Raſerey ſind dabey zugegen, und dieſe Symptome folgen oft unmittelbar auf die nehmlichen Phänomene, die nach der Hirnerſchütterung entſtehen, und finden ſich ſogar öfters mit dieſen zugleich ein. Der Praktiker wird durch dieſe Symptome leichter irre geführt, als wenn eine phlegmonöſe Entzündung vorhanden iſt; denn nicht ſelten gleichen ſie den Symptomen, die man bey Ergießungen im Gehirn bemerkt, und können um deſto eher zum Irrthum Gelegenheit geben, da ſelbſt bey Brüchen der Hirnſchale gallichte Phreneſien zuweilen eintreten. Wie wenig Nutzen man ſich unter dieſen Umſtänden von der Anwendung des Trepans verſprechen darf, iſt leicht einzuſehen.

Die Beſchaffenheit des Pulſes und der erſten Wege können in zweifelhaften Fällen zuweilen einiges Licht über die Diagnoſis dieſer Krankheit verbreiten.

Wird die Art von Entzündung, von welcher wir hier reden, nicht durch die Zertheilung gehoben, ſo geht ſelbige in Suppuration über; der ausfließende Eiter iſt klebrig, von gelblicher Farbe und ſchleimartig, er verbreitet ſich über die ganze Oberfläche des Gehirns, und ſezt ſich an ſelbiges feſt an. Der Tod des Patienten iſt immer eine unausbleibliche Folge einer ſolchen Eiterung; er erfolgt, nach Beſchaffenheit der Umſtände, bald früher, bald ſpäter.

Unter zwanzig Subjekten, die an den Folgen der Hauptwunden geſtorben ſind, fand Herr Deſault funfzehn, bey welchen vorerwähnte Eiterung den Tod befördert hatte; ein offenbares Kennzeichen von der Art von Entzün-

zündung, die vorher gegangen war, und die in großen Hoſpitälern am öfterſten diejenigen Symptome veranlaßt, die von den mehreſten Praktikern, beynahe ausſchließend, entweder der Hirnerſchütterung, oder einer Ergießung in ſelbigem zugeſchrieben werden.

Die Indikazionen, die auf die Heilung der Hirnerſchütterung, und die verſchiedenen Arten von Entzündungen, die nach derſelben entſtehen, abzwecken, ſind als Folgen der vorhin angeführten Grundſätze anzuſehen.

§. 4.

Da die Hirnerſchütterung immer eine Bewegung oder eine Art von Kontuſion der ganzen Maſſe des Gehirns vermuthen läßt, ſo iſt nicht wohl zu begreifen, durch welches Mittel die Kunſt unmittelbar der dadurch im Weſen des Gehirns entſtandenen Unordnung abhelfen könne. Wahrſcheinlicher Weiſe kann hier die Natur allein eine heilſame Kur bewirken, und die zerſtörten Funkzionen dieſer Theile wiederum herſtellen.

Man hat daher bey einer Hirnerſchütterung weit weniger auf die vorhandene Zerrüttung, als auf die Zufälle, die daraus entſtehen, Rückſicht zu nehmen. In dem vorhergehenden haben wir bemerkt, daß dieſe Zufälle gemeiniglich in einer Entzündung des Gehirns beſtehen, und daß dieſe Entzündung bald einen phlegmonöſen, bald einen gallichten Karakter annimmt.

Man befolgt daher zwey verſchiedene Kurmethoden, nach der verſchiedenen Gattung von Entzündung, die man nach einer vorhergegangenen Hirnerſchütterung jedesmal vermuthet. Allein wie ſchwer iſt nicht die Wahl zwiſchen dieſen beyden Methoden? Die herrſchende Konſtituzion, der Einfluß, den die Luft, in welcher der Patient

tient ſich aufhält, auf Kopfwunden überhaupt hervorbringt, ſo wie des Temperament des Kranken; alle dieſe Umſtände zuſammen genommen, können den Praktiker leiten, bey dem man aber noch immer eine nicht gemeine Erfahrung vorausſetzen muß. So hat Herr Deſault aus ſeinen Beobachtungen gelernt, daß die gallichte Entzündung faſt immer in dieſen Fällen im Hotel Dieu zu Paris die herrſchende war, und aus dieſer Urſache wande er bey Hirnerſchütterungen ſelten die antiphlogiſtiſche Methode an, deſto öfterer aber die ausführenden und ableitenden Mittel.

Oefters wiederholte Aderläſſe, Blutigel, Schröpfköpfe auf die Schläfe geſetzt, eine ſtrenge Diät, erweichende Mittel, die unmittelbar auf den kahl geſchornen Kopf gelegt werden, ſäuerliche Getränke, friſche Luft, dieſes ſind die Mittel, die bey der erſten Methode zum Grunde liegen. Eben dieſe Methode ſcheint vorzüglich diejenige zu ſeyn, die an trocknen hochgelegenen Oertern, wo gemeiniglich die entzündliche Konſtituzion die herrſchende iſt, angewandt werden muß. Auf dem platten Lande in Frankreich wird dieſe Methode oft mit Nutzen befolgt, denn nicht ſelten läßt man an ſolchen Orten, nach einem Fall auf den Kopf, dem Patienten ſieben bis acht Mal zur Ader.

Iſt aber der Patient in der Lage, daß er den Urſachen, die zur Entwickelung der gallichten Diſpoſizion vorzüglich beytragen, ausgeſetzt iſt, alsdann muß die ausleerende Methode ausſchließend angewandt werden, wenigſtens verdient ſie unter allen Kurmitteln die oberſte Stelle. Abführende, beſonders Brechmittel, verurſachen in den erſten Wegen einen würkſamen Reiz, der demjenigen entgegen würkt, der im Gehirn alsdann vorhanden iſt. In dieſer Hinſicht verdienen die Brechmittel

kel den Vorzug vor den Blaſenziehenden Pflaſtern, die ſich, wie wir weiter hin bemerken werden, bey den Hirnerſchütterungen oft ſehr wirkſam bewieſen haben. Durch die Brechmittel wird der Magen und die Gedärme von den darinn enthaltenen Unreinigkeiten ſchnell gereinigt, es wird zugleich der gallichten Anhäufung dadurch vorgebeugt, ſo wie der Reiz, den dieſe Materie auf das ſchon ohnedem gereizte und geſchwächte Gehirn hervorbringen könnte, ebenfalls gehoben wird. Der Brechweinſtein ſcheint vor andern dieſe gute Würkung hervorzubringen, und in dem beſondern Fall, von welchem hier die Rede iſt, zeigt ſich vorzüglich die Eigenſchaft deſſelben, auf die Haut zu würken, und die im Gehirn entſtandene Stockung zu zertheilen, ſehr wirkſam.

Die methodiſche Anwendung dieſes Mittels wurde daher von Herrn Deſault bey Kopfwunden, die mit einer Hirnerſchütterung vergeſellſchaftet waren, es mochte eine Fraktur der Hirnſchaale zugegegen ſeyn oder nicht, immer vorzüglich angewandt.

Auf der einen Seite wußte Herr Deſault aus der Erfahrung: 1) daß die Anwendung des Trepans im Hotel Dieu zu Paris faſt immer ſehr üble Folgen gehabt, ohne daß man eigentlich zu beſtimmen wußte, ob dies der darinn herrſchenden ungeſunden Luft, oder einer andern ſchwer zu erklärenden Urſache beyzumeſſen ſey. 2) Daß die Zeichen, die eine Ergießung ankündigen, und die Stelle, an welcher ſelbige eigentlich vorhanden, immer ſehr ungewiß ſind, und daß 3) die Ergießung bey Kopfwunden bey weitem ſeltner iſt, als man gemeiniglich glaubt.

Auf der andern Seite hatte dieſer Wundarzt bey Oeffnung der Kadaver ſolcher Perſonen, die an den Folgen der Kopfwunden verſtorben, beſtändig bemerkt, daß

die

die gallichte Entzündung des Gehirns und die Eiterung, die ſelbige veranlaßt, faſt immer die einzige Urſache der Symptome ſeyn, die man bey Lebzeiten des Patienten beobachtet hatte.

Aus dieſen verſchiedenen Angaben zog er nachſtehende Folgen, die er aber vielleicht etwas zu allgemein beſtimmte; daß nehmlich der Trepan im Hotel Dieu niemals angewandt werden müſſe, weil deſſen Gebrauch mehrere nachtheilige Folgen habe, die durch deſſen Anwendung auf keine Weiſe vergütet würden, und daß die von ihm eingeführte Kurmethode nach der Art, wie wir ſolche ſogleich anführen werden, beſtändig den Vorzug verdiene.

Sobald ein Kranker ins Hotel Dieu gebracht wurde, und man die Zeichen der Hirnerſchütterung nach einer vorher empfangenen Kopfwunde erkannte, wurde der Kopf des Patienten geſchoren, und mit einem erweichenden Umſchlag bedeckt. War der Kranke ſtark und bey Kräften oder von blutreichem Temperament, ſo ließ man etwas Blut. Bald nachher gab man den Brechweinſtein zu einem Gran in vielem Waſſer aufgelöſt, im Fall nehmlich die Hirnerſchütterung nicht ſehr beträchtlich war. War ſelbige aber beträchtlich, ſo wurden zu Zeiten zwey bis drey Gran gegeben. *) Den zweyten und die folgenden

*) Der Verluſt, oder eine Abſtumpfung der allgemeinen Empfindlichkeit, beſonders die Schwächung des Darmkanals, iſt eine ſehr gewöhnliche Folge der Hirnerſchütterung. Aus dieſer Urſache iſt es nöthig, die Doſis des Brechweinſteins nach Befinden der Umſtände einzurichten. Die heftigſten Purgiermittel befördern zuweilen bey Lähmungen den höchſten Grad der Unempfindlichkeit unſerer Organe, kaum einige

genden Tage wurde das nehmliche Mittel, und in der nehmlichen Doſis wiederholt, dabey gab man zugleich verdünnende Mittel, auch wohl ein abführendes Kliſtier.

Gemeiniglich verminderten ſich die Zufälle, nachdem man den Brechweinſtein ein oder zweymal gegeben hatte, es mochte nun derſelbe eine Ausleerung bewürkt haben, oder auch nicht, wie denn dies öfters der Fall war. Etwa zehn Tage lang pflegte man mit dem Gebrauch des Brechweinſteins fortzufahren; war der Erfolg günſtig, wie denn dies gemeiniglich der Fall war, ſo ſpürte man jeden Tag eine ſichtbare Verbeſſerung der Zufälle. Setzte man ja zuweilen den Gebrauch dieſes Mittels einen oder ein Paar Tage aus, ſo klagte der Patient ſogleich über Schwere des Kopfs und Neigung zum Schlafe. Waren äußere Kopfwunden zugegen, ſo wurde der Eiter ſogleich klebrig und ſchlierartig; die Ränder der Wunden ſchwollen an, die Zunge belegte ſich mit einem gelblichen Ueberzug, Ekel und Neigung zum Erbrechen fanden ſich ein. Sobald man den Gebrauch des Brechmittels wiederum aufs neue anwandte, verſchwanden alle vorerwähnte Zufälle ſogleich.

Nach zehn oder eilf Tagen fing man an die Doſis des Brechweinſteins zu vermindern, und ihn nur alle zwey Tage zu geben; nach und nach gab man ihn nach noch größern Zwiſchenräumen, endlich nur alle acht Tage einmal,

---

nige unbedeutende Ausleerungen. Der Redakteur dieſes Aufſatzes, ſahe in dem cliniſchen Kollegio des Herrn Corviſat einen Kranken, der von einer Hemiplegie getroffen war, und bey welchem neun Gran Brechweinſtein, die er nach und nach erhielt, auf die erſten Wege keinen merklichen Reiz hervorbrachten.

einmal, bis man zuletzt ſelbigen ganz und gar wegließ.

Begingen die Kranken während der Konvaleſcenz einige Fehler in der Diät, ſo entſtanden die nehmlichen Zufälle, die man anfänglich, wenn man den Gebrauch des Brechweinſteins ausſetzte, wahrgenommen. Die Anwendung des nehmlichen Mittels verbeſſerte den Zuſtand des Kranken ſogleich wiederum.

Wenn eine Menge anderer Fälle auch nicht bewieſen, daß bey Kopfwunden das Gehirn geneigt ſey, der Siz der gallichten Entzündung zu werden, ſo würde man dieſes ſchon aus dem guten Erfolg der von uns erwähnten Kurmethode behaupten können.

Aus eben dieſer Urſache bediente ſich auch Herr Deſault faſt ausſchließend dieſer Kurmethode. Den Gebrauch des Blaſenpflaſters, das auf den kahlgeſchornen Kopf gelegt wurde, gab er faſt gänzlich auf; obgleich dieſes an ſich grauſame Mittel ſich oft äußerſt wirkſam bewieſen, und ihm ſelbſt in mehrern Fällen vortrefliche Dienſte geleiſtet hatte. Zu den verſchiedenen Fällen, welche die Wirkſamkeit deſſelben beweiſen, mag man noch folgenden Fall rechnen.

Ein Mann fiel von einem Gerüſte, und verlohr auf der Stelle alle Beſinnung, er lag im tiefſten Schlaf, als man ihn in ſeine Wohnung brachte. Ein Wundarzt ließ ihm dreymal am Arm und zweymal am Fuß zur Ader; endlich öffnete er ihm auch eine Halsader. Demohngeachtet blieben die Umſtände die nehmlichen; man legte hierauf ein Blaſenpflaſter auf die Beine, auch dies brachte keine Würkung hervor; der Schlaf des Patienten ſchien noch feſter. Die ganze rechte Seite ſchien gelähmt zu ſeyn. Nach fünf Tagen wurde der Kranke ins Hotel

Dieu

Dieu gebracht, wo man ihn ſogleich den ganzen kahlgeſchornen Kopf mit einem breiten Blaſenpflaſter belegte. Nach Verlauf von anderthalb Stunden fing der Kranke an, ſich unruhig zu bezeigen, und die Augen ein wenig zu öffnen; er fuhr mit den Händen nach dem Kopf, um die Urſache, die ihn an dieſem Theile Schmerzen verurſachte, zu entfernen. Bald nachher ſprach er einige Worte aus, und noch ehe das Pflaſter wiederum abgenommen wurde, erlangte er auch ſeine völlige Beſinnung wieder, die er auch bis zu ſeiner völligen Geneſung, die den dreyßigſten Tag nach dem Falle erfolgte, völlig beybehielt.

Es ſcheint, daß in dieſen und ähnlichen Fällen die Erſchütterung des Gehirns die erſte Urſache der vorerwähnten Zufälle geweſen, und daß die darinn entſtandene Stockung ſelbige in der Folge verlängert hat.

Wir könnten hier noch mehrere Fälle anführen, die den Nutzen der Blaſenpflaſter beweiſen. Auch ſchäzte Herr Deſault die Vortheile, die ihm daſſelbe öfters bewieſen, hinlänglich. Allein, da er ſeinen Endzweck weit ſicherer erreichte, und um den Kranken nicht unnöthige Schmerzen zu verurſachen, zog er in den meiſten Fällen den Brechweinſtein vor. Er glaubte nehmlich, 1) daß ſelbiger auf dem Magen eben ſo würke, als das Blaſenpflaſter auf dem Kopf. 2) Daß der Brechweinſtein ſo wie das Blaſenpflaſter, dem in Gehirn gegenwärtigen Reize einen künſtlichen Reiz entgegen ſtelle: 3) daß es ſchicklicher ſey, die Stelle, wo man den Reiz macht in den erſten Wegen anzubringen, wegen der wirklich vorhandenen, wiewohl unbekannten Verbindung, die zwiſchen den erſten Wegen und dem Gehirn ſtatt hat. 4) Weil überdem der Brechweinſtein außer den vorher erwähnten guten Eigenſchaften noch mehrere beſitzt, ſo glaubte Herr De-

Deſault ſich dieſes Mittels ausſchließend bedienen zu müſſen.

§. 5.

Wenn nach einer vorhergegangenen Hirnerſchütterung die entzündliche Phreneſie ſich einſtellt, ſo verſteht es ſich von ſelbſt, daß man die zuvor angezeigten Mittel anwenden muß, um ſelbiger zuvor zu kommen, und in dieſem Falle muß man ihre antiphlogiſtiſchen Kräfte, ſo viel als möglich, wirkſam zu machen ſuchen.

Sollte aber der Gebrauch derſelben unwirkſam ausfallen, und die Entſtehung eines Abſzeſſes nicht verhütet werden können, ſo fragt es ſich, ob man in dieſem Falle zur Ausführung des Eiters den Trepan anwenden dürfe? Auch hier ſcheint der Einfluß der Luft, in welcher der Kranke ſich aufhält, die Entſcheidung des Wundarztes beſtimmen zu müſſen. Der Einfluß einer ungeſunden Luft, wie die der Hoſpitäler, der Gefängniſſe, fällt für das exulcerirte Gehirn immer nachtheilig aus. Eine bösartige Veränderung folgt gemeiniglich darauf, und beſchleunigt den Tod des Patienten. Endlich, ſo ſieht man zuweilen ein Empyem entſtehen, das zwar einſeitig der beklemmten Bruſt des Patienten einige Erleichterung verſchafft, aber auf der andern Seite deſſen Tod durch die in die Lunge eindringende Luft beſchleunigt.

§. 6.

Was wir in Abſicht der Behandlung der entzündlichen Phreneſie geſagt haben, iſt ebenfalls auf die gallichte Phreneſie anzuwenden. Die methodiſche Anwendung des Brechweinſteins, den man anfänglich blos in der Abſicht giebt, um ſelbiger vorzubeugen, muß auch in der Folge fortgeſetzt werden, um den Fortgang der Krank-

heit

heit Einhalt zu thun. Veranlaßt ſelbige aber doch zuletzt eine Eiterung, ſo ſieht man leicht ein, daß der an ſich ſchon gefährliche Trepan, auch in dieſem Falle von gar keinem Nutzen ſeyn wird.

Wie läßt es ſich denken, daß zwey oder drey gemachte Oeffnungen den Ausfluß des Eiters befördern ſollten, der als eine Lage einer klebrigen, zähen Materie, feſt an dem Gehirn und deſſen Membranen ſitzt, und gewiſſermaßen mit dem Gehirn nur eine Maſſe bildet, ſo, daß bey Oeffnung der Hirnſchale, da alle Theile entblößt erſcheinen, man ſelbigen davon nicht trennen kann.

Zweyhundert vier und funfzigſte Wahrnehmung.

Gründliche Kur eines angebohrnen Waſſerbruchs, vermittelſt der Injekzion.

A. Mourot, 9 Jahr alt, trug ſeit ſeiner Geburt, eine ſchwappernde, halbdurchſichtige, unſchmerzhafte Geſchwulſt am Hodenſack, von der Größe eines ſtarken Eyes, die durch die Kompreſſion, und wenn ſich der Patient in einer horizontalen Lage befand, verſchwand, und deren Natur verſchiedene Wundärzte nicht hatten beſtimmen können.

Herr Deſault, der zum Kranken gerufen wurde, erkannte an den vorhandenen Kennzeichen ſogleich einen angebohrnen Waſſerbruch. Er ſchlug daher die Punktion vor, um das im Sacke enthaltene Waſſer auszuleeren, und um zu unterſuchen, ob ein Theil des Darms ſich darinn befinde. Im Fall kein Hinderniß ſich zeigte, war er Willens die Injekzion anzuwenden, obgleich ſelbige von verſchiedenen Praktikern in ähnlichen Fällen widerrathen wird.

Während der Punktion floß eine weit größere Menge Waſſer aus, als man nach der Größe des Sackes vermuthet hatte; nachdem das Waſſer ausgefloſſen war, entdeckte man einen Theil des Darmes, der durch den Bauchring ausgetreten war, und zur Bildung der Geſchwulſt zugleich beygetragen hatte.

Dieſer Umſtand machte Herrn Deſault anfänglich etwas ſtutzig; allein bald nachher fand er, daß der Darm vollſtändig zurück trat, und nirgends anſaß. Er bemühte

te ſich nunmehro, den Darm im Bauche zu erhalten, und nachdem er die bey der Punktion gebrauchte Kanüle in der tunica vaginalis zurückgelaſſen hatte, ließ er durch einen Gehülfen eine genaue Kompreſſion auf den Schenkelbogen unterhalten, damit die Gemeinſchaft, die zwiſchen der Bauchhöle und dem Sacke des Waſſerbruches ſtatt gehabt, unterbrochen würde, damit man ohne Gefahr den lauwarmen Wein in leztere einſpritzen konnte.

Die Injekzion wurde auf die gewöhnliche Weiſe verrichtet, nehmlich zu zwey verſchiedenen Malen, mittelſt der zurückgebliebenen Kanüle. Anſtatt der Kompreſſion, die der Gehülfe bis dahin bewürkt hatte, bediente man ſich nunmehro einer Pelotte, die durch eine methodiſche Bandage erhalten wurde, ſowohl um zu verhindern, daß der Darm nicht wieder in den durch den Wein gereizten Sack zurücktrete, als auch dem Abfluß des wenigen Weines, der etwa aus dem Bruchſacke in die Bauchhöle hätte dringen können, vorzubeugen.

Die bey der Operazion entſtandenen ziemlich heftigen Schmerzen verlohren ſich nach und nach. Den folgenden Tag bemerkte man eine geringe Geſchwulſt am Hodenſack, die den dritten Tag noch etwas zugenommen hatte, den fünften Tag aber gänzlich verſchwunden war. Die vorhin erwähnte Bandage wurde bis zum zwölften Tag an Ort und Stelle gelaſſen, nach der Zeit aber abgenommen. Man ließ den Kranken nunmehro huſten, um zu ſehen, ob der Waſſerbruch abermals zum Vorſchein kommen würde. An deſſen Stelle zeigte ſich blos am Bauchring eine ganz kleine Geſchwulſt ohne Fluctuation, und die kaum außer dem Schaambein hervor trat. Dies war der vorhin erwähnte Theil des Darmes, der einen einfachen Leiſtenbruch bildete.

Obgleich

Obgleich der Kranke lange Zeit ohne Bruchband geblieben, ſo fand ſich doch niemals die geringſte Spur einer Geſchwulſt am Hodenſack ein; es iſt wahrſcheinlich, daß die tunica vaginalis, durch die Injekzion ſich vereinigt hatte. Der Patient hat alſo von zwey Uebeln nur das am wenigſten beſchwerliche behalten.

Ende des achten Theils.

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Desault, Pierre-Joseph,

Auserlesene chirurgische Wahrnehmungen nebst einer kurzen Übersicht der chirurgischen Vorlesungen, welche im Hotel Dieu zu Paris gehalten werden

Bd.: Achter Band

Frankfurt am Mayn 1799

Chir. 76 m-7/8
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10390978-0
VD18 90816099